New Nouveau
Brunswick
CANADA

Healthy Futures:
Securing New Brunswick's Health Care System

The Provincial Health Plan 2004-2008

Health and Wellness

104-07314/

New Nouveau Brunswick
CANADA

Healthy Futures:
Securing New Brunswick's Health Care System

The Provincial Health Plan 2004-2008

Health and Wellness

ISBN - 1-55396-063-7

Table of Contents

Message from the Premier and Minister of Health and Wellness.....4

Introduction..... 6

Progress on Health Care Renewal.....9

Challenge and Change.....14

Building the Provincial Health Plan.....21

Healthy Futures: The Provincial Health Plan..... 24

Healthy Futures: Vision.....25

Healthy Futures: Principles.....26

Healthy Futures: Goals and Strategies.....29

Healthy Futures: Actions and Initiatives.....32

Healthy Futures: New Investments for and Enhanced Services.....45

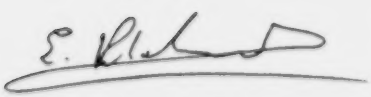
Message from the Premier

Since June 7, 1999, this government has been focused on meeting the priorities of New Brunswickers. That is why we have worked hard to sustain and renew our province's health system. We have invested $660 million more this year than in 1999, to ensure stable and growing funding to support our health care services, to recruit and retain more doctors, nurses and other health professionals and to involve communities in determining the future of their health system. This government has a vision for health care that will ensure that we have the health services we need when we need them, and that we will be able to pass this legacy to our children. This Provincial Health Plan will help ensure that we can sustain and maintain our cherished health care system for today and tomorrow.

Hon. Bernard Lord
Premier of New Brunswick

Message from the Minister of Health and Wellness

The Provincial Health Plan embodies the vision that our government has set out for health care: a community-based, patient-focused health system that serves all the people of New Brunswick. This document sets out a plan for meaningful, enduring change that will sustain the health system that we value so dearly not just for today, but for tomorrow as well. To achieve this vision, we will have to make difficult choices. But we do so in the knowledge that in making difficult choices today, New Brunswickers will continue to have for tomorrow the high-quality, efficient and safe health care that they expect and deserve. It will allow us to redirect health care dollars to take more action on health promotion and disease prevention in order to improve the overall health of the population.



Hon. Elvy Robichaud
Minister of Health and Wellness

Main Elements of the Provincial Health Plan

New Brunswickers will find the main components of the provincial health plan, according to the *Regional Health Authorities Act*, throughout this document. The table below sets out each of the main components and indicates which page it may be found in *Healthy Futures*.

Health Plan Components	***Page***
Principles	26
Provincial Objectives and Priorities	29
Health Services Provided by a RHA	23
Provincial Programs	36
Research Initiatives	44
Training for Health Professionals	Addendum
Financial Plan	45

Vision

A single, integrated provincial health care system that is patient-focused and community-based, providing health services in the official language of choice at a cost New Brunswickers can afford.

Introduction

Health care is a top priority of New Brunswickers. They want access to quality health care when they need it. They want to know that their health care system will be there for them when they need it.

New Brunswickers want to live healthy, safe lives with their families in their communities. Healthy living goes hand in hand with quality health care. Our health care system needs to focus not just on taking care of us when we are sick, but also on helping us to live healthy lives in the first place.

Healthy Futures, the Provincial Health Plan, provides a road map to meet these needs. It sets out for all New Brunswickers to see, a four-year health care plan to secure our province's health care system and make it sustainable into the future. It will help those working in the health care system to make long-term plans for investment where care is needed most and to implement changes that need to be made.

"Today, I am carrying forward a message to New Brunswickers of challenge and change. For the two go hand-in-hand. Unless we make changes to the way we deliver health care services, we won't be able to meet the very real challenges our health care system faces. That making our health care system sustainable tomorrow, means making changes today." **Premier Bernard Lord, Speech in Saint John, October 29, 2002.**

Healthy Futures' goal is simple: To improve the overall health and well-being of New Brunswickers by building a sustainable health system that delivers the right services, in the right way, at the right time at a cost taxpayers can afford.

Healthy Futures moves our health care system away from bricks and mortar to focus on patients and services. It puts patients first with new, innovative delivery options that will make our health care system more accessible. It makes our health care system more effective and efficient so savings can be reinvested in front-line services and wellness initatives.

"To build a healthy system for the future, we must address the realities and the problems within our current system.", **Premier's Health Quality Council Report, page 13.**

Healthy Futures recognizes that meeting the health care needs of New Brunswickers both today and in the future is a major challenge for all of us. The cost of health care is rising

faster than the province can currently afford. New federal investments will not keep up to these growing needs. New Brunswickers themselves are not as healthy as they should be due to poor lifestyle habits. This leads to higher incidences of chronic diseases and increasing demands on our health care system. In addition, our aging population is placing more stress on providing more and better health services to seniors.

Healthy Futures shows that to meet these challenges we must take steps to change our health care system. All provinces face these same pressures and are changing their health care systems to meet these challenges. New Brunswick is no different. We are not immune to the need for change. Unless we change the way we deliver our health care services, we will simply not be able to afford the new investments we all want and need.

Healthy Futures sets out what these challenges are and how we can work together to make changes that will secure our health care system into the future.

What's In the Provincial Health Plan

Healthy Futures begins by setting out the key health and financial challenges facing New Brunswickers today. It catalogues the progress we have made as a province in renewing health care over the past five years. It reminds us of the process undertaken to get us to this point.

Healthy Futures goes on to state the key goals, principles, strategies, and priorities that will guide our health care investments and improvements throughout the four-year plan. It lists the actions and initiatives that will be undertaken in support of the plan. Finally, it summarizes the accountability, implementation, and financial steps that will be taken to help fund and measure our performance and progress under *Healthy Futures*.

Highlights

Healthy Futures contains both new investments and efficiencies to help fund these new initiatives. Here are some of the main highlights under the Provincial Health Plan:

Investments in Care and Services

- A multi-year funding commitment that will see the department of Health and Wellness invest $125 million more in health care in 2008 compared to 2004.
- Renewed commitment to 24/7 access to primary health care services wherever you live.
- Enhanced ambulance services to meet Canadian standards.
- Establishment of four new Community Health Centres.
- Recruitment and retention strategies for allied health personnel.
- 70 net new physicians to be recruited.
- 40 more Nurse Practitioners to be recruited.
- 95 new nursing seats to be established.
- At least four new primary health care collaborative practice clinic sites established.
- Establishment of a new surgical access management program.
- New provincial Cancer care network.
- Enhanced chronic disease management strategies for congestive heart failure,

diabetes, chronic obstructive pulmonary disease and hypertension.
- Expanded immunization coverage for all children and youth.
- Enhanced home-based palliative care, acute care and mental health services.
- Electronic patient record investment and tele-health expansion.
- $3 million more for health research.
- Wellness strategy.
- Smoke-free legislation.
- Enhanced provincial cardiac care program.
- Introduction of a provincial methadone maintenance program.
- Four additional satellite dialysis units.

Efficiencies & Savings

- Targeted total savings of approximately $46 million on an annualized basis by 2008.
- Savings from non-clinical efficiencies directed to new catastrophic drug program.
- Phase-out of 298 hospital beds.
- Consolidation of some non-clinical support services.

Accountability & Implementation

- Creation of four new health stakeholder committees to advise Minister of Health and Wellness on implementation of key elements of provincial health plan:
  - Patient Safety and Clinical Care Collaboration Committee
  - Non-clinical Services Consolidation Committee
  - Provincial Programs Steering Committee
  - Primary Health Care Collaboration Committee

Progress on Health Care Renewal

Investing more in health care has been the number one priority of government since June 1999. Following years of provincial and federal cuts and neglect, health care in our province needed significant new investments to stabilize our health care system and meet the growing health care needs of New Brunswickers.

Significant New Investments

Provincial government spending on health has risen each and every year for the past five years. The budget this year will spend over $660 million more on health and senior care than in 1999. Cumulatively, the provincial government has invested over $2.4 billion more on health and senior care from 1999 through to this year.

Recruitment and Retention of Health Professionals

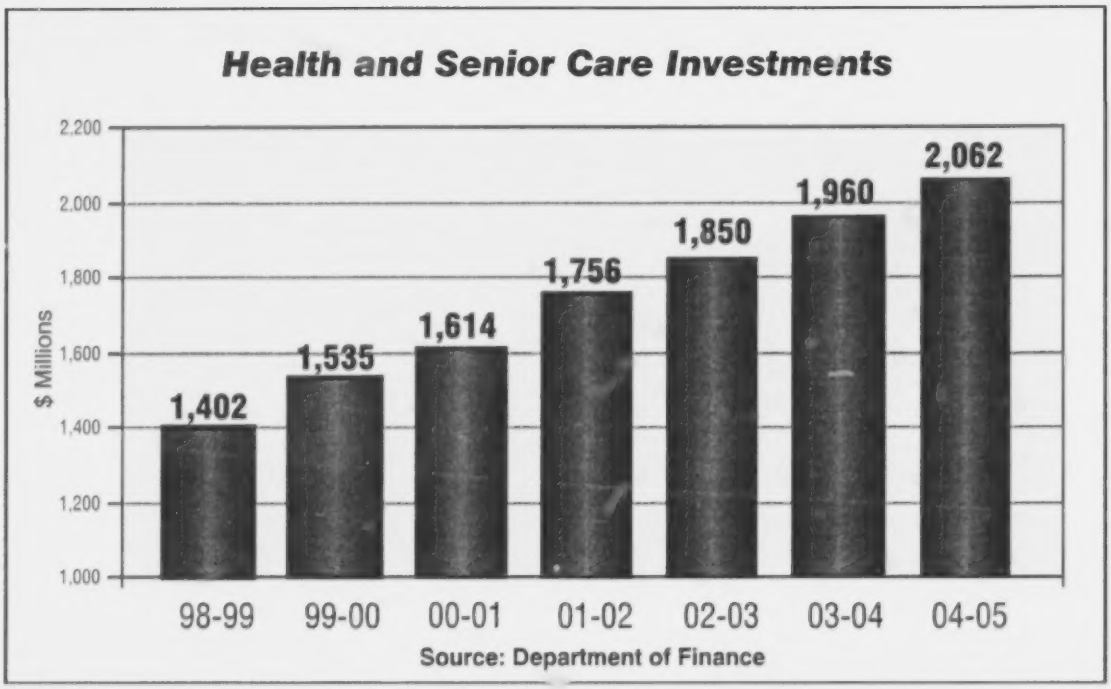
Recruiting and retaining doctors and nurses has been a key focus of health care renewal. Having more doctors and nurses has helped to improve access to health care and the quality of patients services. Through the province's first-ever physician recruitment and retention plan and nursing resource strategy, and allied health professionals recruitment initatives new targeted investments have been made to increase the number of doctors, nurses, and other health care professionals in the province.

Investing in Medical Equipment and Infrastructure

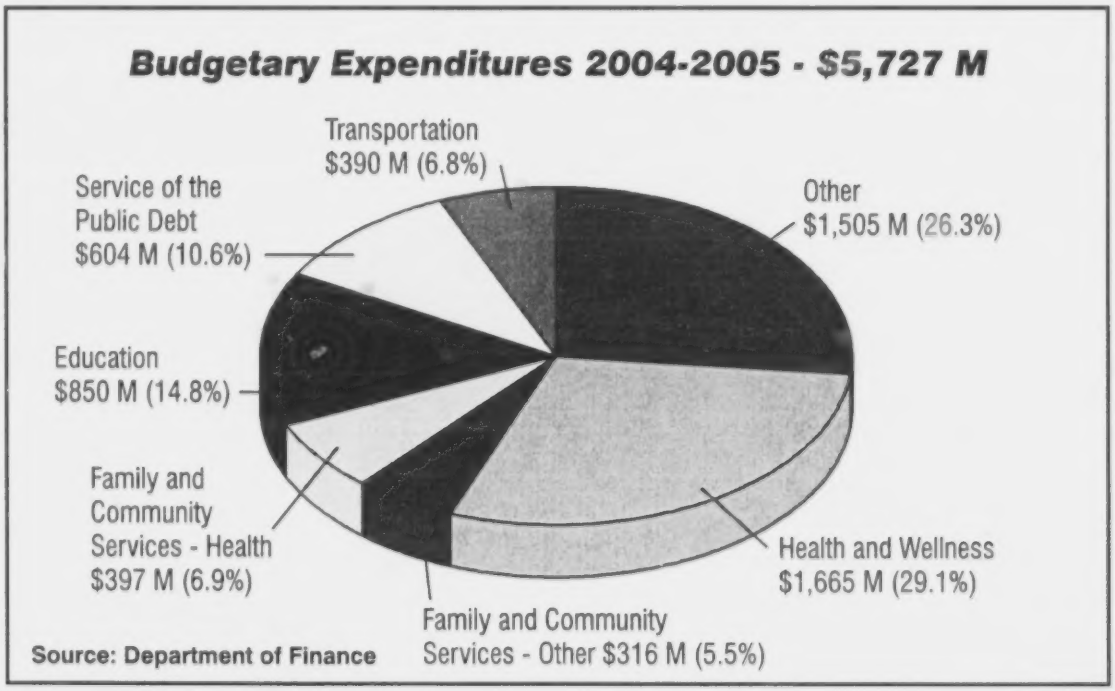
At the same time, the provincial government has been investing more in new medical equipment and important health care infrastructure around the province. Our MRI coverage is amongst the best in the country following the establishment of three new fixed MRI units in Saint John and Moncton and two mobile units serving Fredericton, Edmundston, and the three northeastern health regions.

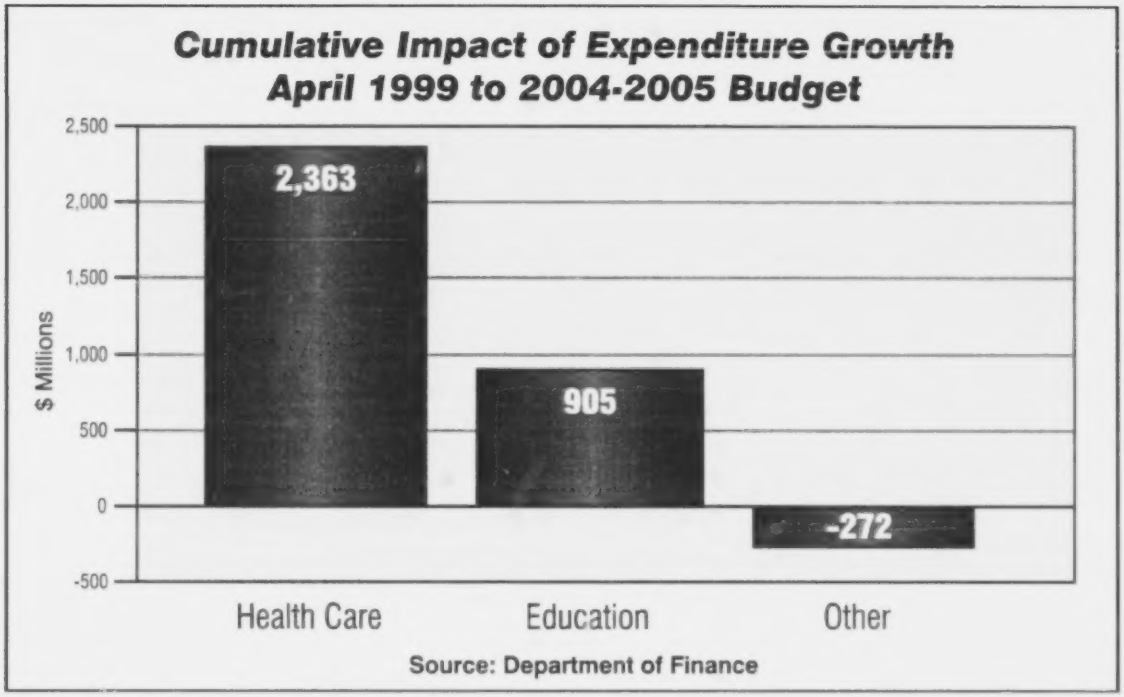
Over $27 million will be invested over the next two years alone to purchase sophisticated medical equipment such as CT Scans, Ultrasound Unit and Renal Dialysis equipment.

Increased funding for capital infrastructure for hospitals, community health centers, and other facilities has also been announced. This includes a new 70-bed hospital in the Upper River Valley, the Stan Cassidy Center for Rehabilitation, Moncton Hospital Ambulatory Care Unit, a new Addictions Services Center in Campbellton.



Health care is the single-largest spending item in the provincial budget. Today, the province spends $1.8 million more per day – each and every day – on health and senior care than it did five years ago in 1999. All in all, almost 80 per cent of all new government spending has gone to health and senior care during this period.





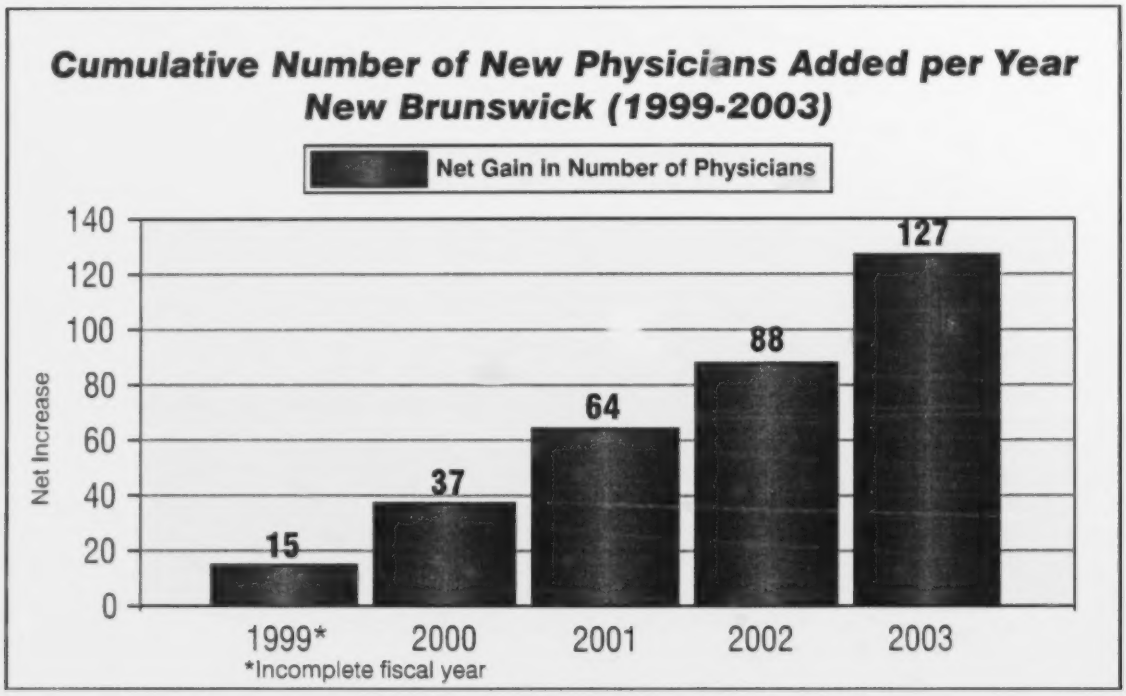
Source: Department of Finance

Wellness Initiatives

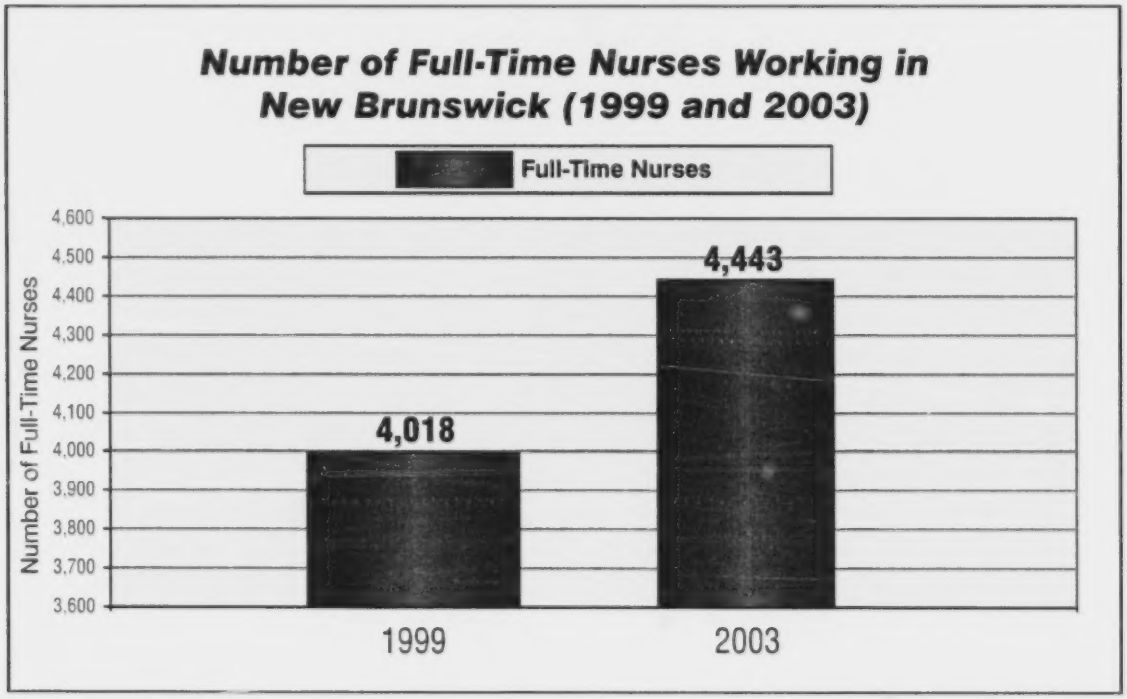
Numerous wellness-related initiatives have been implemented by the government since 1999, including:

- SuccèsNBSuccess – Canada's first interactive, web-based and cyber-coached campaign to promote literacy and active living.
- Healthy Minds Program – Provides free nutritious food to hungry children in schools from kindergarten to grade three. Funding for food, equipment and operational expenses is provided to school districts.
- Healthy Learners Program – Promotes the development of health promotion and prevention strategies for students. It was initially introduced to 20 pilot high schools in September 2000. It has since been expanded to K-5 schools, and to grades 6-8 in four districts.
- Early Childhood Development Agenda – Phase 1, begun in 2001-2002, involved initiatives for pregnant women, children under the age of six, and their families. Phase 2 will involve continuation of these initiatives, as well as enhancement of the enhanced child day care services; community capacity building for children and families; enhancements to the Early Childhood Initiatives Program; and the Early Language Program for pre-school children.
- School Communities in Action – An awareness and recognition program that takes a community-wide approach to physical activity, this program will be piloted in 30 schools this year.
- In addition, the New Brunswick government has been working with other Atlantic governments to develop an Atlantic Wellness Strategy and in calling for a national wellness strategy to be developed with the cooperation of all provinces and territories.

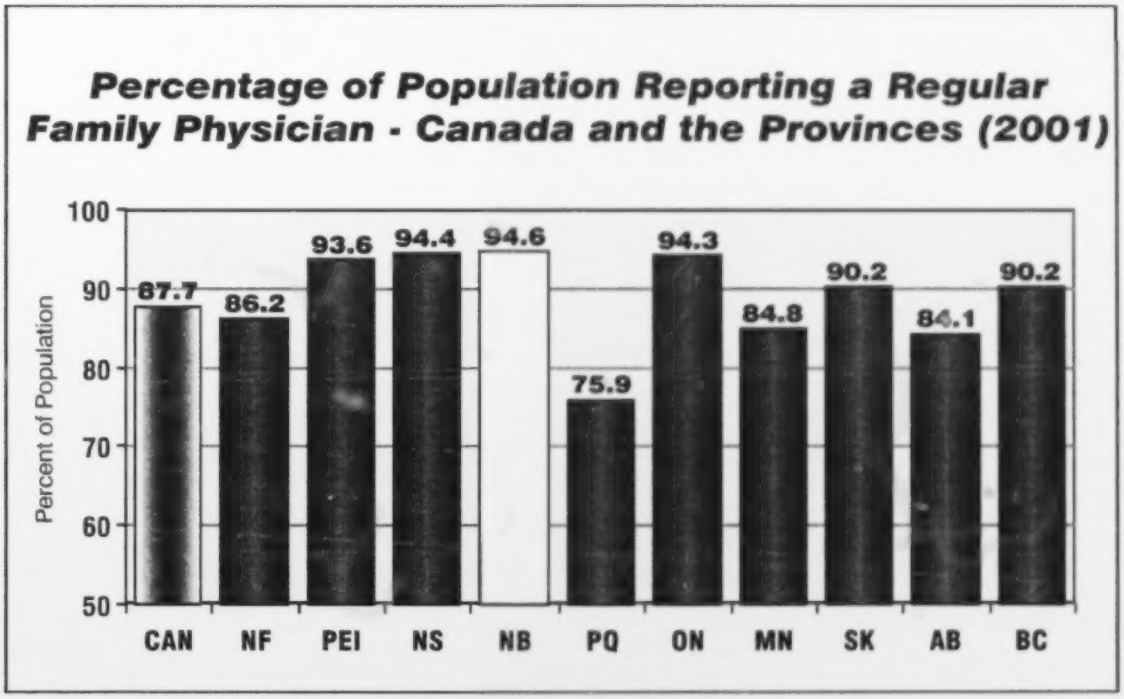
The results are clear and show real progress on health care renewal. There has been a net gain of 127 more physicians in New Brunswick from 1999 to 2003.



There has been an increase of 425 full-time nurses from 1999 to 2003.



In 2001, over 94 per cent of New Brunswickers reported having access to a regular family physician – better than the national average.



Challenge and Change

> *"We also need to renovate our concept of medicare and adapt it to today's realities. In the early days, medicare could be summarized in two words: hospitals and doctors. That was fine for the time, but it is not sufficient for the 21st century.", page xvii,* **Romanow Commission Report on the Future of Health Care in Canada.**

New Brunswick's health care system is facing major challenges. Meeting those challenges together is necessary if our health care system is to be made secure for the future.

We face three major challenges to our health system: financial pressures, declining population health status, and the health system structure itself. To ensure our health care system is sustainable and secure for the future, we must address each of these challenges.

Together, these challenges will require all of us to adopt and embrace new ways of delivering and receiving some health services. It will mean making certain changes today to ensure we have a sustainable health care system for tomorrow.

Unless we face these challenges together, we will be unable to meet the rapidly growing and rising costs of health care, and address the very real health needs of some members of our population. The alternative will be to raise taxes or make significant cuts across the board to all other government programs and services to pay for the growing cost of health care.

New Brunswick is not alone in this health care challenge. All provincial governments are facing similar challenges to ensuring the financial and clinical sustainability of their health care systems. All are making changes to the way they deliver services to help meet these challenges.

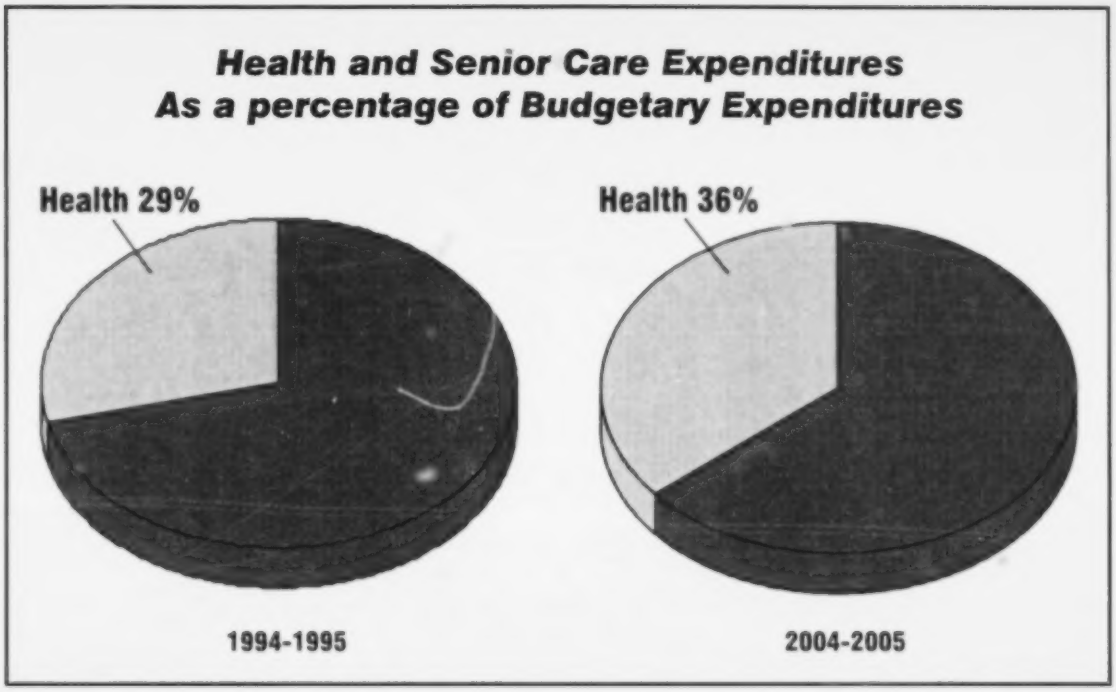
The Financial Challenge

The single greatest challenge facing our health care system today is funding. Since 1999, health care expenditures have grown almost 7 per cent on average. Ten years ago, provincial government spending on health and senior care took up approximately 29 per cent of the budget; today, it accounts for 36 per cent of the total provincial budget.

> ***Did you know** that the provincial government spends $5,647,337 per day on health care, which is $235,306 per hour?*

What this means is that the cost of health and senior care is rising more than twice as fast as provincial revenues. In other words, the cost of funding our health care system is growing far more than our ability to pay for it.

There are three main reasons for this financial challenge. First, the federal government is not contributing its fair share of paying for New Brunswick's health care burden. Second, our population is aging with increasing number of seniors who are the largest consumer of



health services. Third, the cost of many services, such as new drugs and salaries and benefits for health care professionals, continues to rise significantly.

Federal Government Fair Share

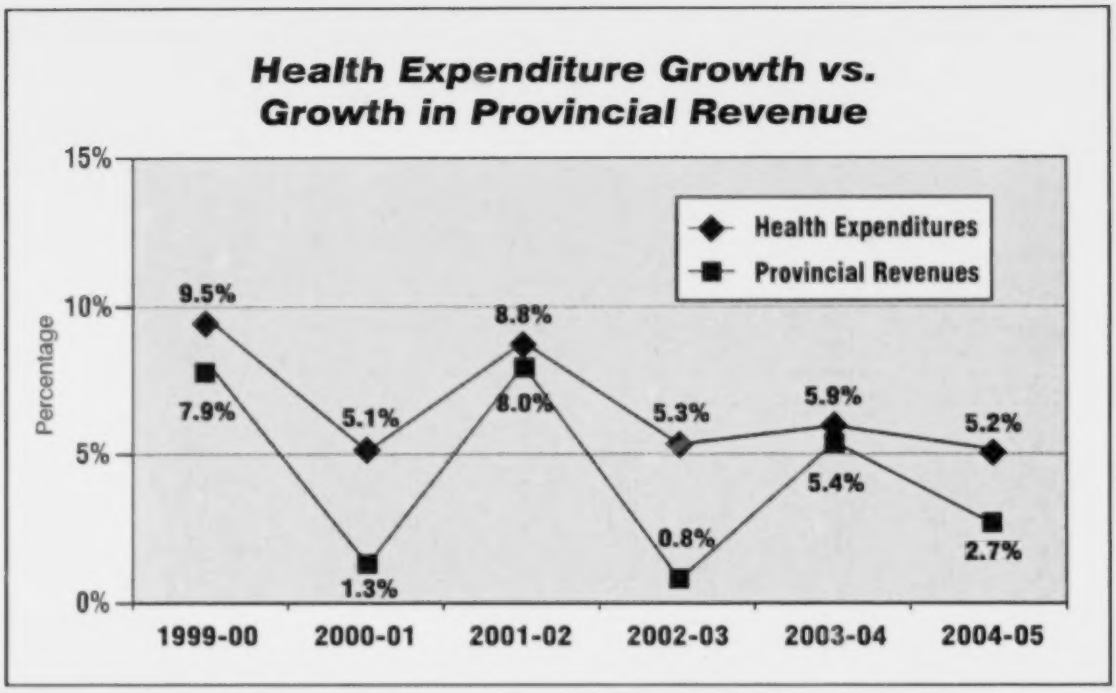
The federal government's financial contribution to health care and other social programs in Canada has declined from 18 per cent in 1993-94 to 16 per cent today. This includes federal reinvestments as a result of the 2000 and 2003 federal/provincial/territorial health agreements.

This means the federal government only pays 16 cents for every dollar spent on health care in New Brunswick compared to 84 cents spent by the provincial government.

Earlier this year, the Conference Board of Canada concluded in a comprehensive study that there is a significant fiscal imbalance in the country where the federal government will enjoy large and growing surpluses while provinces will overall face persistent deficits.

> *"...the different fiscal prospects will widen in the future, as only the federal government will have the financial capacity to pay down its debt or implement new initiatives, such as tax cuts and new discretionary program spending."* **Conference Board of Canada, Fiscal Prospects for the Federal and Provincial/Territorial Governments, February, 2004**

> ***Did you know*** *that federal health transfers to provinces and territories represented just 8% of total 2003/04 federal spending, compared to almost 40% of total spending that health spending represented in provincial/territorial budgets?*



As a result of this unfair and unequal contribution, the provincial government is investing more and more in health care in New Brunswick compared to the federal government. Yet, it is the federal government that is forecast to have strong financial surpluses and reserves to contribute more to health care in the provinces.

An Aging Population

New Brunswick's population is aging. Already, there are 5 per cent more seniors in the province than there were just five years ago. The percentage of our population that will be made up of seniors is also growing. By the year 2010, seniors will make up over 15 per cent of the provincial population, compared to 12 per cent of the population in 1994.

> ***Did you know*** *that seniors 65 years of age and over account for about 13% of the population, but 30% of all health care costs?*

Health Costs

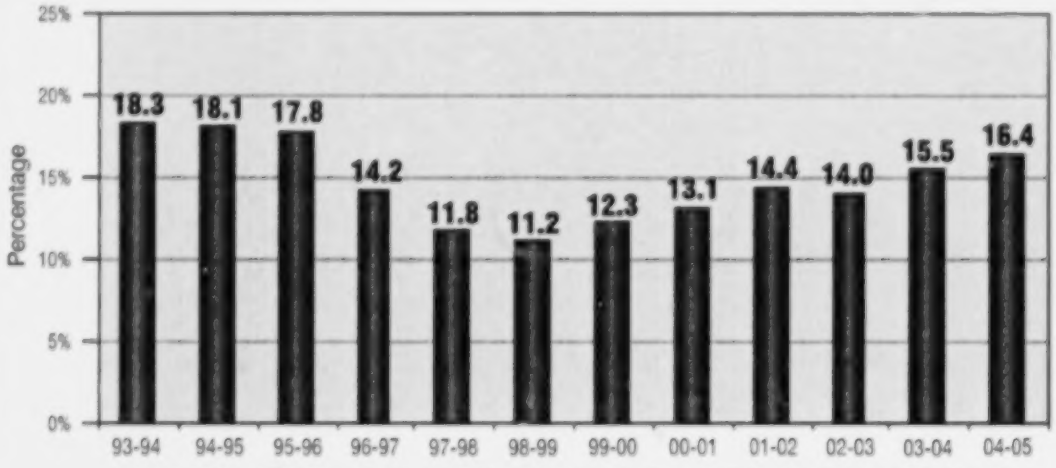
There are many high cost drivers within our health care system. The cost of drugs is rising at 13 per cent per year. New medical technologies such as MRIs and CT scans are becoming more available but with a growing price tag. Efforts to recruit and retain health professionals such as doctors and nurses are paying off, but at a significant cost with higher wage and benefit settlements in order to remain competitive with other jurisdictions. Overall "health inflation" - the annual cost of providing health care - is 6.7 per cent, compared to just 2.9 per cent for the Consumer Price Index.

Did you know *that drug expenditures are the fastest growing component of health care costs in New Brunswick? Since 1999-2000, the prescription drug program budget has almost doubled –from $70 million to $132 million in 2004-05.*

The Health Status Challenge

How you live affects not just your health, but the cost of treating you should you fall ill. Today, 40 per cent of New Brunswickers are overweight and more than half the population is physically inactive. The majority of us have poor nutritional habits. While tobacco use has declined in recent years, too many New Brunswickers continue to smoke. The result of these choices has been increased pressure on the health system to provide care for chronic lifestyle related diseases.

Federal Funding Share of Provincial/Territorial Health Care and Other Social Programs



Provincial/Territorial expenditures are based on the Conference Board report on vertical fiscal imbalance released in February 2004. These shares include elementary and secondary education

Did you know *that, on average, smokers die nearly 7 years earlier than non-smokers?*

Health Status of New Brunswickers			
Risk Factor	***NB***	***Atl Cda***	***Canada***
Current Smokers %	26.4	27.9	26.0
High Blood Pressure%	14.5	15.0	13.0
Diabetes %	**5.1**	4.0	4.2
Obese (BMI > 30) %	**20.2**	19.8	14.9
Physically Inactive %	**61.1**	58.1	53.5
CVD Mortality Rate (per 100,000 pop.)	257.7	276.2	245.8
Low Income %	15.5	15.5	11.3
BMI = Body Mass Index CVD = Cardiovascular Disease			

This table shows the incidence of risk factors and common chronic diseases in NB as compared to Atlantic provinces overall and the rest of Canada. In three areas - *diabetes, obesity and physical inactivity* – the percentage of New Brunswickers with these risk factors is greater than the Atlantic and national average. The good news is that these risk factors & chronic diseases are largely preventable.

This is not news to New Brunswickers. We know that our health is not as good as it should be — New Brunswickers have the worst self-rated health status in the country. We have to take steps that will help New Brunswickers live healthier and happier lives. In doing so, we will save the health care system money that can be put to other uses.

The management of chronic diseases and conditions presents a huge challenge to New Brunswick's health care system. Chronic diseases are those that can only be controlled and not, at present, cured.

Due to New Brunswick's aging population, both the prevalence and costs of chronic-illness care are expected to rise. As a result, like many other provinces across the country, New Brunswick must make improvements in how we support and provide care for people living with chronic diseases. New Brunswick's current health care system is well designed to support acute and episodic care, but changes are needed to better manage complex chronic diseases. These changes will require a major shift in health care, from a system that is essentially reactive – responding mainly when a person is sick – to one that is proactive and focused on keeping a person as healthy as possible.

***Did you know** that 87% of all diabetes cases in New Brunswick are preventable?*
***Did you know** that diabetes costs New Brunswickers an estimated $200 million a year in health care costs?*

The Health System Structure Challenge

> *"We must make changes to the way we deliver health care services to meet the challenges our health care system faces. We must recognize that while more funding is required, money by itself will not fix our health care system. Changes to the way we deliver health care services is just as important. And we must continue to invest in growth and prosperity to generate the economic wealth we need to help fund our growing health care needs."* **Premier Bernard Lord, Speech in Saint John, October 29, 2002**

New Brunswick's health care system of hospitals and other facilities was originally built to meet different health care needs. New Brunswick spends more per person on hospitals than all but two other provinces. As a result, New Brunswick today has 646 more hospital beds than the national average based on national hospital bed utilization patterns.

> ***Did you know** that 75% of all patients seen in emergency rooms are considered to be non-urgent?*

A major study of how hospital beds are utilized in the province found that 17 per cent of patients should not have been in an acute care bed on their first day of hospitalization; 46 per cent did not need an acute care bed for subsequent days of hospitalization. These patients either needed no care, or could have been cared for as outpatients, or in a long-term care facility.

New Brunswick's health care system currently spends around $246 million each year on administrative and non-clinical support services. These ancillary services include laundry, food services, housekeeping, general administration and so forth. There is duplication and overlap in services that could be consolidated with the savings put in direct patient care. The table below shows the cost of providing each of these types of services:

Non-clinical Support Service	***Costs ($M)***
Laundry	12.8
Food Services	27.0
Housekeeping	28.5
Materials Management	17.4
Financial/HR/Payroll	15.4
Health Records/Patient Registration	29.5
Telecommunications	4.4
Plant Maintenance and Operations	56.3
Bio-Medical Engineering	6.3
Systems Support	20.5
General Administration	28.3
TOTAL	**246.4**

The Need for Change

> *"Better management practices, more agile and collaborative institutions and a stronger focus on prevention can generate significant savings.", page xvi,* **Romanow Commission Report on the Future of Health Care in Canada.**

The challenges listed above demonstrate clearly the need for change. There are three principal areas in which we need to change:

First, we need to change the way we live. We must start to live healthier lifestyles, exercise more, and take more personal responsibility for our own health. Many illnesses are preventable, costing the health care system millions of dollars each year that could instead be saved and directed to other health care needs.

Second, we need to change the way we deliver health services. We have to change how some health services are delivered so they are more effective, efficient, and safe for patients. This means ensuring specialized services are available with enough trained physicians to ensure availability of service 24/7 and enough cases for service providers to maintain their skills to provide safe care to patients. It means moving toward more community based delivery models for primary health care, such as collaborative practices and community health centres. And it means providing more services at the community level and in the home outside the more expensive hospital settings.

Third, we need to change the way we invest health dollars. We have to invest more of our scarce health care dollars into health promotion and disease prevention as well as in front-line services, drugs, doctors, nurses, and medical equipment, and away from costly overhead, administration and bricks and mortar. Collaborating more across health regions on clinical programs and consolidating some non-clinical administrative or support programs will save money that can be used for direct patient investments.

Building the Provincial Health Plan

The requirement to develop a provincial health plan is set out in the new *Regional Health Authorities Act*, passed in January 2002. With respect to the Provincial Health Plan, the act specifies that:

6(1) The Minister shall establish, and may amend, a provincial health plan, which shall include

(a) the principles upon which the provision of health services in the province are to be based,

(b) the provincial objectives and priorities for the provision of health services in the Province or areas of the Province,

(c) the health services to be provided or made available by a regional health authority within its region and, where applicable, outside of its region,

(d) the health services to be acquired by the Minister from outside of the Province,

(e) the provincial programs for the provision of health services in the province,

(f) the nature and scope of any basic or applied research initiatives that are to be conducted in relation to health care and health services,

(g) the programs for training of persons in the medical and other health professions, including practice settings for the training of health professionals,

(h) the policy framework, parameters and standards for the consolidation of clinical and non-clinical services provided by regional health authorities,

(i) a comprehensive financial plan that includes a statement of how material and human resources, including but not limited to, financial resources, are to be allocated to meet the provincial health plan.

Premier's Health Quality Council

> *"Fundamental change is needed to ensure our health system is truly responsive and sustainable."* **Premier's Health Quality Council Report, January, 2002, page 12**

Healthy Futures is the result of several years of work that began with the creation of the Premier's Health Quality Council (PHQC) in January 2000. Its final report, delivered in January 2002, contained recommendations to renew health care for New Brunswickers. It

recommended the renewal of New Brunswick's health care system based on four major themes:

1. An Integrated and Accessible Health Care System
2. Management Structure and Accountability
3. Rights and Responsibilities
4. Program Improvements.

That report was accepted by the government as the basis for new investments and changes to the way health care services are delivered in the province. The Provincial Health Plan is the latest initiative to evolve from the work of the PHQC and shows the major health system changes that are being introduced as a result.

The government acted on priority recommendations from the Council's report relating to primary care, accountability measures and the structure of the health system. In January 2002, the Legislative Assembly approved legislation to transform the province's existing hospital corporations into Regional Health Authorities (RHAs), with enhanced accountability to the public and a broader mandate for delivery of health services and improvement of New Brunswickers' health status. The new structure was put in place on April 1, 2002. The first elections to RHA boards occurred in May, 2004.

The PHQC recommended a realignment of roles between the Department of Health and Wellness and Regional Health Authorities, giving RHAs a mandate for the delivery of a broader spectrum of health services. In keeping with that recommendation, legislation has been introduced to transfer responsibility for mental health and public health services from the Department of Health and Wellness to the Regional Health Authorities. The transition process for relocating management of these services is now under way.

In the spring of 2002, the Government introduced legislation to facilitate the introduction of nurse practitioners to the province — another priority recommendation of the Premier's Health Quality Council. Nurse practitioners with advanced training in diagnosis and prevention of disease are now working alongside physicians, registered nurses and other health professionals in several communities. They are playing an important part in the growth of the province's network of Community Health Centres (CHCs).

To facilitate access to better primary care services, the PHQC recommended the creation of a network of Community Health Centres as part of a multi-disciplinary model involving doctors, nurses, nurse practitioners, and other health care professionals. CHCs will provide a new venue for community-based and patient-focused care, with health professionals working collaboratively to improve the health of their patients and the community at large. CHCs are now in place or in development in five New Brunswick communities, and a model for the establishment of new facilities has been developed.

> *"We must transform our health care "system" from one in which a multitude of participants, working in silos, focus primarily on managing illness, to one in which they work collaboratively to deliver a seamless, integrated array of services to Canadians, from prevention and promotion to primary care, to hospital, community, mental health, home and end-of-life care." page xviii,* **Romanow Commission Report on the Future of Health Care in Canada.**

Roles and Responsibilities Under the Provincial Health Plan

Under the provincial health plan, both the Department of Health and Wellness and the Regional Health Authorities have important collaborative and operational responsibilities. The overall provincial direction for providing health care services is set by the department through the provincial health plan. The RHAs are the principal "delivery arm" of the provincial health plan. Each RHA is responsible for developing their own regional health and business plan based on the overall objectives and priorities of the provincial health plan, its approved funding level as well as regional input on population health needs within the health region.

Roles and Responsibilities		
	Role	***Program/Service Responsibility***
DHW	• Plan, fund and monitor the health system • Establish health system priorities, overall direction and standards for the health system • Deliver provincial services	• Office of Chief Medical Officer • Public Health Inspections • Provincial Epidemiology • NB Cancer Care Network • Vital Statistics • Medicare • Prescription Drug Program • Health Human Resources Planning • Wellness • Office of E-health • Youth Treatment Program
RHAs	• Manage and deliver services/ programs in accordance with legislative mandate and PHP • Establish regional priorities, direction and standards consistent with PHP	• Hospital services • Extra-mural services • Addiction services • Community health services • Public Health and Mental Health (proposed) • Wellness • Health Human Resources Recruitment

Dr. Léandre Desjardins also noted the following in his recent book «La Santé des francophones du Nouveau-Brunswick» «Pour que les interventions aient un impact sur l'état de santé et non seulement sur les services hospitaliers, plusieurs conditions doivent se réaliser... un nouveau partage des responsabilités entre le ministère de la Santé et du Mieux-être et les communautés, un appui continu aux efforts et initiatives de la population qui désire la prise en charge de sa santé et du mieux-être...

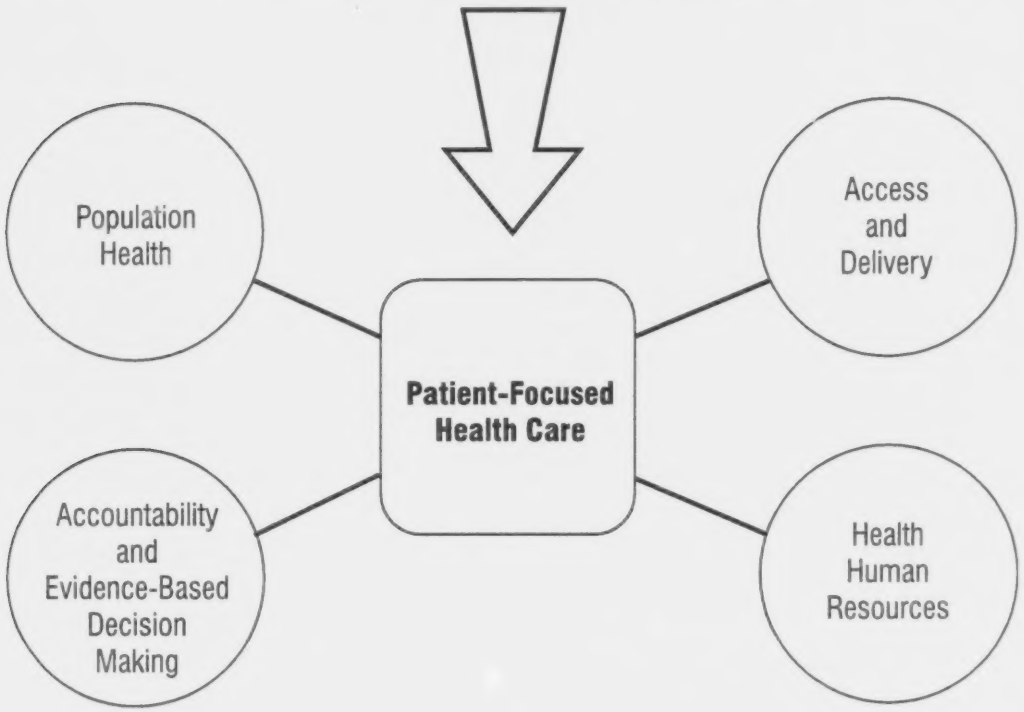
The Department of Health and Wellness and the Regional Health Authorities will continue to work with the Société Santé Mieux-être en Français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB), a coalition of representatives from communities, Regional Health Authorities and francophone educational institutions, in order to ensure development of service delivery models that meet the needs of francophone communities.

Healthy Futures: The Provincial Health Plan

Vision

A single, integrated provincial health care system that is patient-focused and community-based, providing health services in the official language of choice at a cost New Brunswickers can afford.

Patient-Focused Strategies



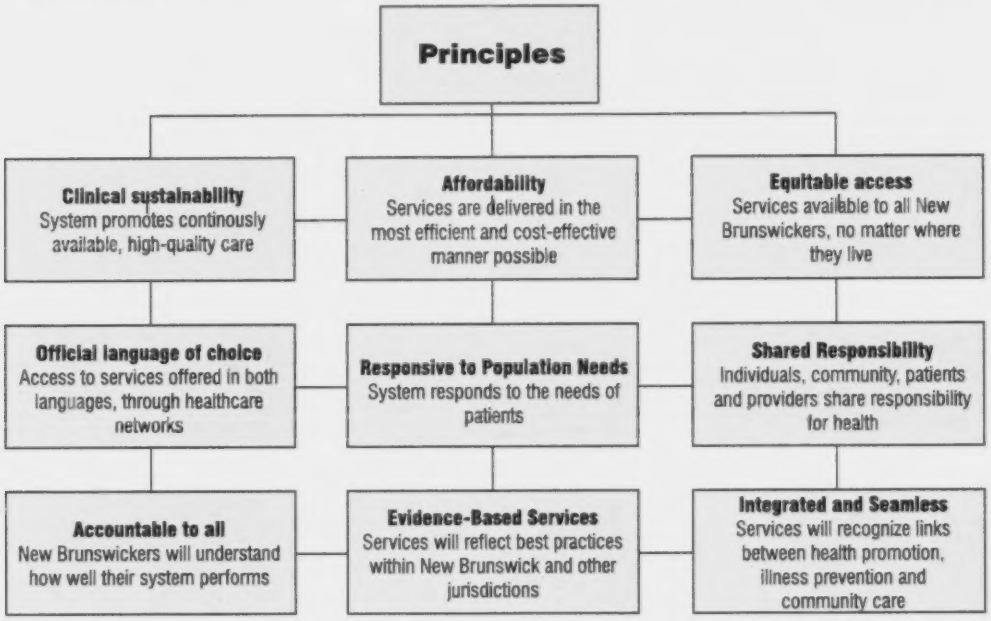
Healthy Futures: Vision

Healthy Futures is based on an overarching vision statement; here is what it means:

- New Brunswick must have a ***single*** health care system, in which the eight regional health authorities and the Department of Health and Wellness function, to the greatest extent possible, as one — working together to remove barriers to improved patient care and well-being.
- It must be ***integrated*** with other government agencies and the community so seamless services are provided to patients from one part of the health and wellness system to another.
- It must be ***provincial*** in scope ensuring that clusters of expertise for the most specialized health services are maintained at key points in the province for access by all New Brunswickers.
- That system must be ***patient-focused***: it must organize itself to provide services that focus on the patient's needs, not the system's or providers needs.
- It must be ***community-based***: offering appropriate services where people live while linking other needed services as required through the integrated provincial health care system.
- It must be a ***health services system***, whose focus is not merely on caring for the sick but also for promoting the overall wellness of New Brunswickers.
- It must provide services ***in the official language of choice***, through the province's network of health facilities and providers, thereby ensuring that vital health services are truly accessible to all of the people of New Brunswick.
- And it must provide these services ***at a cost New Brunswickers can afford***, so that we can pay for publicly-funded health care from within our means, without compromising other public services that New Brunswickers value, now and into the future.

Healthy Futures: Principles

This vision is supported by nine key principles designed to achieve our vision and provide quality, accessible health services to New Brunswickers at an affordable cost:



Equitable Access

All New Brunswickers, regardless of where they live or which official language they speak, have equitable access to all components of the health care system through the province's network of health service facilities.

Responsive to Population Needs

Health services will be responsive to the demonstrated needs of each health region's population based upon the provincial and regional health plans. Services will be provided to meet both provincial and regional health needs. For instance, 24-hours-a-day, seven-days-a-week access to primary care may be provided through an office visit with a family physician, but may also include consultation with a nurse practitioner, access to tele-care services, or through a provider working at a Community Health Centre.

Clinical Sustainability

Programs within Regional Health Authorities will be organized in a way that ensures continuous availability of high quality care by having sufficient health care professionals treating enough cases to maintain their skills. This will ensure high service quality and better health outcomes for patients. It will enable more effective delivery of specialized clinical programs and services that can be sustained over the long term.

Integrated and Seamless

New Brunswick's health services will be provided in a manner that recognizes the connections between health promotion and protection, illness prevention, community care, acute care and chronic care. Services will be organized to follow the patient, meeting the

unique and varied health needs of each patient across the full spectrum of health services. Integrated and seamless health services help ensure that wellness is enhanced and illness is clinically addressed in the most effective and efficient manner possible so it focuses on the patient.

Evidence-Based Services
Services provided by the Department of Health and Wellness and Regional Health Authorities will reflect lessons learned from key performance indicators and best practices identified in New Brunswick and other jurisdictions.

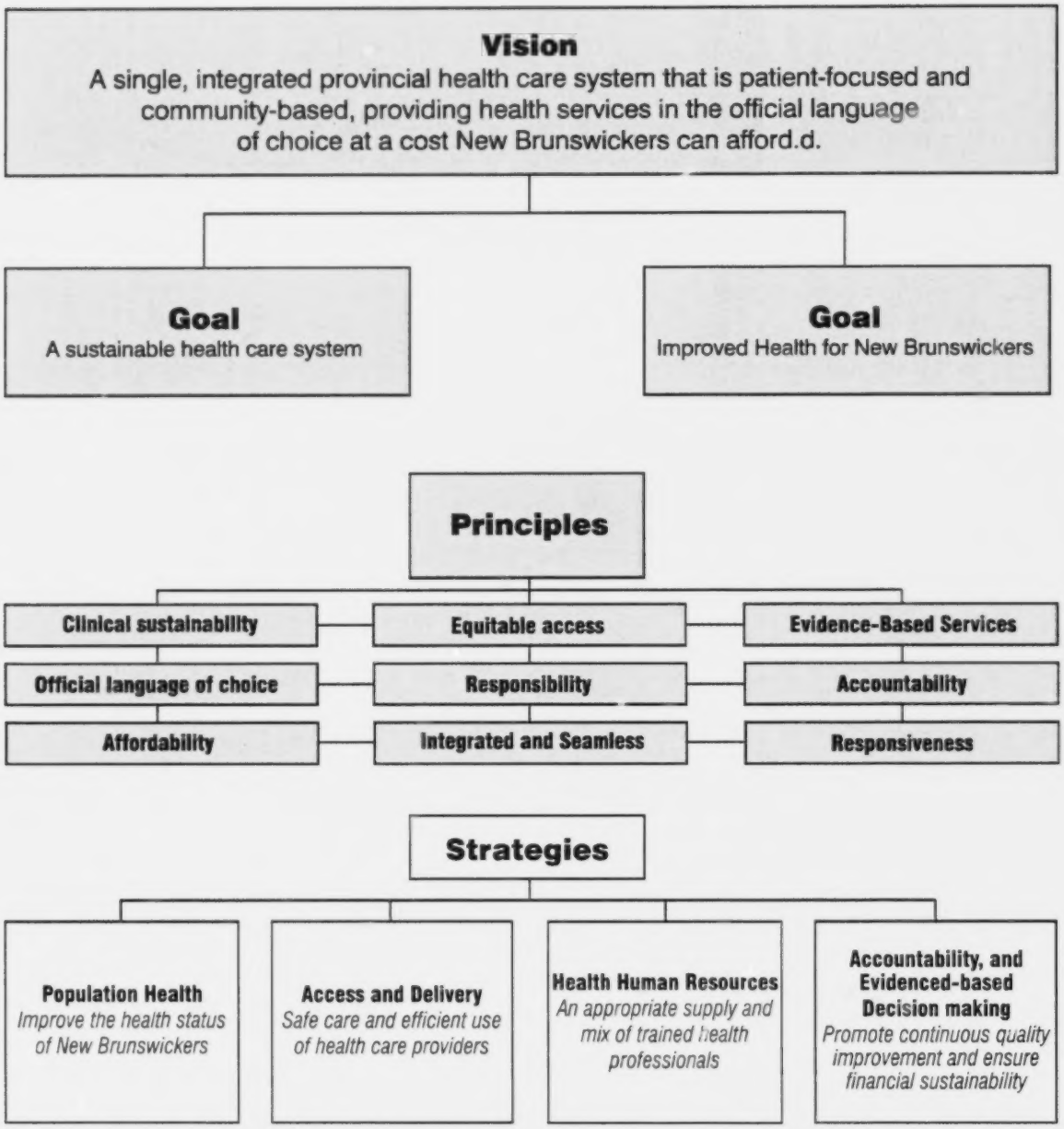
Shared Responsibility
Health is a shared responsibility between the individual, family, community, health care providers and health system administrators. As many of the determinants of health (education level, diet and exercise, healthy child development, income level) are areas for individual, family and community action, New Brunswickers must act to ensure their own personal well-being and quality of life.

Affordability
Services will be delivered in the most efficient and cost-effective manner that is consistent with the provincial and Regional Health Authority model of health system delivery. A more efficient and effective health system will result in savings in regional duplication and overlap that can be reinvested in front-line services that go directly to patients as well as health promotion / disease prevention. This also includes enabling health care providers to practice to the full scope of their training and having non-clinical support services delivered in the most efficient manner possible.

Official language of choice
Consistent with the provisions of *New Brunswick's Official Languages Act* and the Government's vision for a single, integrated, patient-focused health system, access to health services will be offered in the official language of choice for the patient.

Accountable to All
Ongoing reporting of activities, progress, and performance of the health care system through the Accountability Framework, the Health Care Report Card and other provincial and federal/provincial/territorial reporting mechanisms will help ensure that New Brunswickers are able to understand, assess, and measure how well the system is working for them.

Provincial Health Plan



Healthy Futures: Goals and Strategies

Healthy Futures has two goals:

Goal 1 – Improved health for New Brunswickers.

Goal 2 – A sustainable health care system for taxpayers.

Each of the main principles and strategies have been designed to achieve these goals over time. Not everything can be accomplished all at once. That's why the provincial health plan is a four-year plan. This will allow for changes to take place over time, involving people and communities, and allowing for those working in the health care system to plan and prepare.

Improving the health of New Brunswickers is as much the responsibility of individuals as the health system itself. A sustainable health care system means change, not just more money. Any new money put into our health care system must be invested in bringing about change and more safe, effective, and efficient delivery of services to patients.

Together, this will help us achieve our goals of improved health for New Brunswickers and a sustainable health care system for taxpayers.

Strategic Priorities

Healthy Futures sets out four strategic priorities which will guide new investments, actions, and service choices as we move forward to secure New Brunswick's health care system into the future.

1. Improving Population Health

Improving the health status of New Brunswickers is the first strategic priority of the provincial health plan. Healthy living is basic to good health and personal well-being. Wellness and preventive health measures such as immunization for children are important to prevent sickness and disease in the first place. Health services must be provided that promote wellness and disease prevention while organizing existing and new services to develop chronic disease management strategies for cardio-respiratory and circulatory diseases such as diabetes, hypertension and asthma. Some segments of our population such as obese persons, smokers, and others have particular health needs that must be addressed through targeted programs that will help them become and stay healthy. This will decrease current demand on our health system.

2. Better Access to Care and Services

Providing better access to quality health care is the second strategic priority of the provincial health plan. Investments to recruit and retain more physicians, nurses, nurse practitioners, and other health care professionals will lead to better access. 24/7 primary care access through community health centers, collaborative practice models, tele-health, and other means will result in better "first contact" access and care for patients and families. Reduced wait times for surgeries will occur through a new provincial surgical care management program. An enhanced ambulance service network with higher

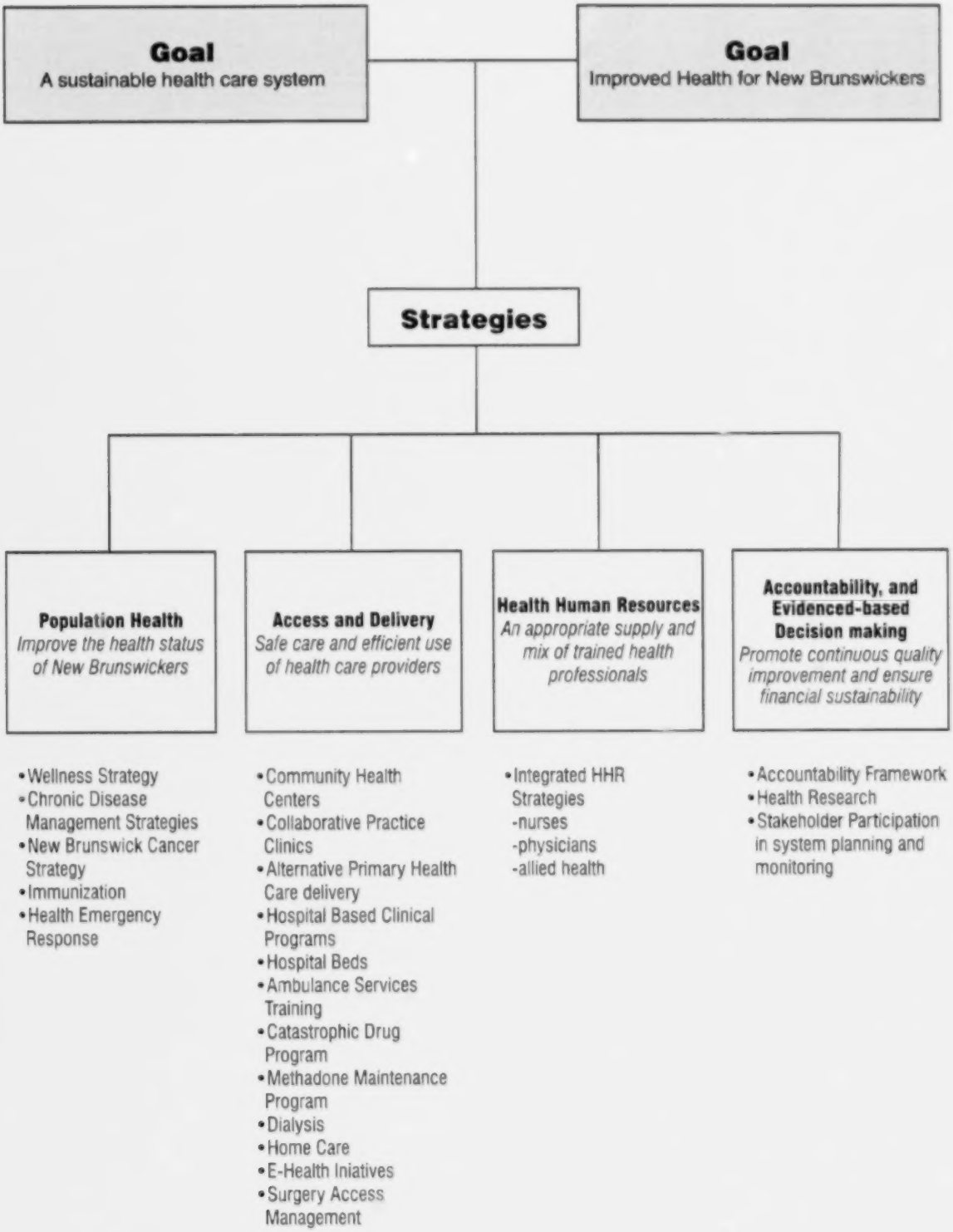
paramedic training standards will support communities better and link the provincial health system network more closely. Better access will occur through more investment in home care, prescription drugs, and priority medical diagnostic equipment and technologies.

3. Building Health Human Resources

Ensuring an adequate and appropriate supply and mix of health human resources to support our health care system is the third strategic priority of the provincial health plan. Changing health needs and a changing health work force must be linked to ensure we have both the right number and the right kind of health professionals for the future. Targeted recruitment and retention initiatives will focus on filling any health care gaps now while planning for new needs over the course of the plan.

4. Accountability and Evidence-Based Decision Making

Ensuring accountability to New Brunswickers and using evidence-based decision making to meet changing health care needs is the fourth strategic priority of the provincial health plan. Accountability and evidence-based decision making links performance measurement, best practices and public reporting. This ensures continuous improvement focused on quality and health outcomes. Regular reporting to provincial residents ensures accountability for the overall management of the health care system and allows for appropriate national comparisons. New health research initatives can support both of these objectives.


Goal
A sustainable health care system
Goal
Improved Health for New Brunswickers
Strategies
Population Health
Improve the health status of New Brunswickers
Access and Delivery
Safe care and efficient use of health care providers
Health Human Resources
An appropriate supply and mix of trained health professionals
Accountability, and Evidenced-based Decision making
Promote continuous quality improvement and ensure financial sustainability
•Wellness Strategy
•Chronic Disease Management Strategies
•New Brunswick Cancer Strategy
•Immunization
•Health Emergency Response
•Community Health Centers
•Collaborative Practice Clinics
•Alternative Primary Health Care delivery
•Hospital Based Clinical Programs
•Hospital Beds
•Ambulance Services Training
•Catastrophic Drug Program
•Methadone Maintenance Program
•Dialysis
•Home Care
•E-Health Iniatives
•Surgery Access Management
•Integrated HHR Strategies
-nurses
-physicians
-allied health
•Accountability Framework
•Health Research
•Stakeholder Participation in system planning and monitoring

Healthy Futures: Actions and Initiatives

This section of *Healthy Futures* sets out the major actions and initiatives that will be undertaken in each of the four strategic priority areas under the provincial health plan.

Strategic Priority # 1: Improving Population Health

1. Wellness Strategy

The Wellness Strategy endorses the general direction called for in the Select Committee on Health Care report, *Working Together for Wellness: A Wellness Strategy for New Brunswick,* and focuses on four themes related to healthy lifestyles with an emphasis on children and youth.

- Physical activity
- Nutrition and healthy eating
- Tobacco cessation
- Mental health and resiliency

The Department will work with its partners to continue to build on existing wellness initiatives such as Success NB, Healthy Minds and Healthy Learners Program, by taking the following new actions:

- Develop a New Brunswick Nutritious Food Basket (guide) that will help families select healthy food choices that all New Brunswickers can afford.
- Conduct a social marketing campaign to raise awareness of healthy lifestyles and influence lifestyle behaviours, with an emphasis on healthy eating and physical activity.
- Introduce legislation respecting smoking in public places and workplaces.
- Pursue opportunities to collaborate between government, schools, communities, the private sector, not-for-profit groups and others to:
  - promote healthy eating and physical activity and participation in school, recreation and sport programs
  - promote mental well-being, self-esteem and resiliency in children and youth
- Research best models and practices for the development of a corporate strategic plan for employee workplace wellness for government employees and other interested parties
- Challenge New Brunswick employers to develop workplace wellness programs
- The Deputy Ministers' Wellness Strategy Committee will monitor the implementation of the Action Plan and report progress annually. It will also promote and coordinate government wellness actions, facilitate the development of healthy public policy on an ongoing basis, and update the Wellness Strategy Action Plan every four years.

2. Chronic Disease Management Strategies

New Brunswick's chronic disease management strategy will address systemic barriers and reduce the gap between current practices and established best-practice standards of care for specific diseases. These include strategies and elements for improving care in the health system, in communities, in organizations, in clinical practice and with patients.

The priority conditions that have been targeted for enhanced chronic disease management include:

- Congestive heart failure
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease
- Diabetes
- Hypertension

A number of products and initiatives to support and measure improvements in care for people with chronic diseases have been developed and are being pilot tested through the Interdisciplinary Team / Shared Practice (IT/SP) initiative. The IT/SP project has developed best-practice protocols for six of the leading chronic diseases: Adult diabetes, Congestive Heart Failure, Primary Hypertension, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Primary Hyperlipidemia and Asthma.

An enhanced chronic disease management strategy will focus on accelerating and expanding the adoption of best-practice approaches throughout the province, in Community Health Centres, Collaborative Practice clinics, hospitals, outpatient clinics and through the Extra-Mural Program.

It is important to recognize that with the right support the majority of people with chronic conditions can learn to be active participants in providing their own care and managing their conditions. This can help them to prevent complications, slow down deterioration and avoid developing other conditions. Improved care and services for people with chronic conditions will have a beneficial impact on waiting lists, emergency care and admissions to hospitals. Good chronic disease management will not only improve the quality of patient care, it will also free-up resources to improve services across the health system.

3. New Brunswick Cancer Strategy

New Brunswick has the second-highest rate of cancer in Canada, and the incidence of cancers in this province is growing — it is expected that the number of New Brunswickers diagnosed with cancer will increase by 23 per cent over the next decade. Reducing the incidence of cancer and providing better treatment for those with the disease is the aim of the New Brunswick Cancer Strategy.

A New Brunswick Cancer Network will serve as a vehicle for coordinating cancer control efforts with the rest of the provincial health system. The Network will ensure standards and guidelines are established ensuring delivery of quality health care. Roles and responsibilities for all elements of cancer control (prevention, screening and treatment modalities) will be defined. The foregoing will be done in a manner to assure patient-centered, coordinated and evidence-based care from the point of entry into care and back for all elements of the cancer control system.

A Provincial Cancer Advisory Council will be established to develop implementation of the strategy, which will lead to the development of multi-year plans for cancer services throughout the province.

4. Immunization

Immunization is one of the most powerful and cost-effective tools of modern medicine to prevent disease and illness. To reduce the incidence of disease and illness in children and youth, the province will introduce four new publicly funded vaccines. These vaccines have been recommended for use by the National Advisory Council on Immunization. The introduction of these vaccines will put New Brunswick on an equal footing with other provinces and territories with respect to new vaccine utilization. Their introduction is a result of federal/provincial/ territorial efforts to implement a National Vaccine Strategy that has as one of its major goals the equity of access to new vaccines across Canada.

The four new vaccines are:

1. Varicella Vaccine – this prevents chickenpox and complications arising from chickenpox, including skin infections and encephalitis (infection of the brain).
2. Adolescent Pertussis, Diptheria and Tetanus Vaccine – In addition to preventing diphtheria and tetanus (lockjaw), this new vaccine will prevent whooping cough in our teen population, which has become the main age group affected by this disease in recent years. In addition, to protecting teens, it also reduces the risk of the teen population infecting young infants who are vulnerable to severe complications from whooping cough.
3. Conjugated Meningococcal Type C Vaccine – this vaccine prevents meningitis and serious infections of the blood stream from this type of bacteria.
4. Conjugated Pneumococcal Vaccine – this vaccine prevents infections from seven types of pneumococcal bacteria that can cause meningitis, pneumonia, serious infections of the bloodstream and middle ear infections.

Some 40,000 New Brunswick children and adolescents will benefit from access to these vaccines in the first year of introduction. The vaccines will become part of the existing universal publicly funded vaccine program, which will protect New Brunswickers from these diseases for years to come. They will be administered beginning this year through our current delivery system which utilizes physicians and Public Health staff.

5. Emergency Response

The 2003 SARS outbreak in Ontario demonstrates the value of a coordinated response to a disease outbreak or other health emergency. The provincial *Emergencies Measures Act* requires the Department of Health and Wellness to assess disaster problems and related disaster functions; prepare staff instruction, emergency orders and regulations; and plan for the establishment and operation of emergency health services in the event of a disaster. Our priority is to ensure that regional health services are ready to respond to any large-scale emergency that may impact their region. Over the course of this plan, efforts will be made to increase training health emergency incident command systems, establishment of a mobile field hospital and conducting exercises to plan for disaster contingencies, as well as refurbishing emergency supplies around the province.

Strategic Priority #2: Better Access to Care and Services

1. Community Health Centers (CHC) Network

Delivering primary health care in communities where New Brunswickers live and keeping them healthy while making best use of our valued health professionals: these are all key components of New Brunswick's vision for health care renewal. All of these are embodied in the mission of the Community Health Centres (CHCs) now being established around the province.

Community Health Centres are all about teamwork and collaborative practice - doctors, nurses and other health professionals working together to improve the health of their patients. They are designed to provide the right care, by the right provider, so that patients get well and stay well. The government will expand this network of community health centres to include four new CHCs in the following communities: Plaster Rock, St. Quentin, Dalhousie and Caraquet.

2. Collaborative Practice Clinics

Access to primary care or "first contact" with the health care system by patients, will also be improved by implementing at least four new collaborative practice clinics in the province in areas demonstrating a need for additional primary health care providers. Collaborative practice clinics are staffed by physicians, nurses and nurse practitioners who work in teams to ensure that patients receive primary care from the most appropriate provider. The first collaborative practice clinic, the Gibson Clinic, opened in Fredericton in 2003.

3. Alternative Primary Health Care Delivery

Developing and implementing new ways of improving access and delivering primary or "first contact" health care to New Brunswickers is an ongoing priority. Our health care providers are a key source of information for generating new delivery models. Government will create a new Primary Health Care Collaborative Committee comprised of stakeholders. This Committee will review and make recommendations on establishing more accessible and effective primary care service delivery models.

4. Hospital-based Clinical Programs

Patient Safety and Clinical Care Collaborative Committee
In order to ensure that New Brunswickers have access to safe, quality clinical programs in a timely manner, a new patient safety and clinically-focused committee consisting of representatives from the New Brunswick Medical Society, the Nursing Association of New Brunswick, the College of Physicians and Surgeons, and other stakeholders will be created. Through collaboration, this committee will:

1) review hospital-based clinical programs to ensure programs are safe and sustainable, and

2) develop and implement a surgical access management program that will ensure the most urgent surgical cases are treated quickly and wait times are reduced.

Clinical Programs currently offered will continue to be available through each Regional Health Authority and the provincial network.

Provincial Programs Steering Committee

Some RHAs are responsible for providing specialized clinical programs for the entire province. Examples of these programs are: cardiac surgery and interventional cardiology, neurosurgery, neonatology, tertiary psychiatry, tertiary rehabilitation and nephrology. Ensuring New Brunswickers have equitable access to these provincial programs is a priority of the government. For this reason, a new committee comprised of the Minister and Deputy Minister of Health and Wellness and representatives from each RHA will be established to oversee and monitor access to provincial programs.

In New Brunswick, some highly specialized care will only be offered at one or two centres but all New Brunswickers in need will have access to them. The Provincial Programs Steering Committee will ensure full collaboration amongst RHAs to ensure these programs are seamless and integrated for patients.

Interventional cardiology and cardiac surgery will continue to be provided at the Saint John Regional Hospital, as a service to all New Brunswickers. There will be one Nephrology program, which will continue to be provided at three centres. Tertiary rehabilitation will continue to be provided at the Stan Cassidy Rehabilitation Centre in Fredericton, and tertiary psychiatric care will be provided at Centracare in Saint John and at the Restigouche Hospital Centre in Campbellton. Radiation oncology will be provided at Region 1 Beauséjour and Region 2 (Saint John).

Cardiac Care Program

The province's Cardiac Care Program offered by the Saint John Regional Hospital was recently reviewed by a team of clinical experts. The review resulted in several recommendations to strengthen the program and to improve access to the program by all New Brunswickers, no matter where they live. The recommendations called for creation of a formal program management structure, expansion of the existing cardiac catheterization facilities, and introduction of a cardiac electrophysiology service at the current site. Work on implementing these recommendations will begin.

5. Hospital Beds

New Brunswick is fortunate to have an excellent health care system. Maintaining this system within available resources will continue to be a challenge. We know that compared to the rest of the country, New Brunswick has an overabundance of hospital beds. In fact, New Brunswick has 646 more beds per capita than the national average. In order to maximize funding for front line patient services, and to meet changing patient needs, 298 inpatient beds will be closed in health care facilities around the province. The number of bed closures by region by facility is shown in the following table.

Even with these closures, New Brunswickers will still have the fourth-highest ratio in Canada of beds per population.

Table: Hospital Beds by Region by Facility

Facility	Beds in operation	Beds removed from the system	Beds added to the system	Total beds remaining
Moncton (Dumont)	330	28		302
Ste. Anne	20			20
Region 1B	**350**	**28**	**0**	**322**
Moncton (City)	409	28		381
Sackville	21			21
Albert	0			0
Region 1SE	**430**	**28**	**0**	**402**
Saint John (SJRH)	537	24		513
Saint John (St. Jos)	62			62
St. Stephen	59	19		40
Sussex	36	11		25
Grand Manan	10	0		10
Black's Harbour				0
Region 2	**704**	**54**	**0**	**650**
Fredericton (DECH)	330	16		314
Woodstock	39	39		0
Oromocto	45	0		45
Perth	27	12		15
Bath	17	17		0
Minto	9	9		0
Plaster Rock	15	15		0
Fredericton (SCRC)	16			16
Harvey				0
McAdam				0
Stanley				0
Waterville	0		70	70
Region 3	**498**	**108**	**70**	**460**
Edmundston	169	0		169
Grand Falls	35	15		20
St. Quentin	12	10		2
Region 4	**216**	**25**	**0**	**191**
Campbellton	146	0		146
Dalhousie	44	44		0
Region 5	**190**	**44**	**0**	**146**
Bathurst	230	15		215
Tracadie	59			59
Caraquet	39	39		0
Lameque	12			12
Region 6	**340**	**54**	**0**	**286**
Miramichi	183	27		156
Region 7	**183**	**27**	**0**	**156**
Total	**2,911**	**368**	**70**	**2,613**

6. Ambulance Services – Enhancements

A high-quality ambulance service staffed by well-trained professionals is a key element of health care delivery. Given the geography of our province and our dispersed population, an ambulance attendant is often the first caregiver that many patients will see — and lives rest on their training and skills.

Over the past decade, New Brunswick has made significant strides in modernizing its ambulance services, providing better coordination of service and an enhanced level of training for ambulance attendance. The government is now moving to the next step, to provide New Brunswickers with high quality ambulance services in keeping with today's needs.

In future, ambulance staff will be required to train as paramedics. There will also be provision for Advanced Level Paramedics who will provide basic life support as well as more sophisticated emergency treatment, including intubation, I.V. medications and a number of other complex procedures. These standards will be implemented on a gradual scale such that every ambulance responding to a call will have advanced life support services available to the patient. To facilitate these objectives, ambulance service operations will be consolidated.

7. Catastrophic Drug Program

New Brunswick currently has a Prescription Drug Program which offers assistance to those in the greatest need. NBPDP provides subsidized drug coverage to New Brunswickers on income assistance, seniors with low-incomes, nursing home residents and those suffering from certain diseases. This program serves approximately one of every seven New Brunswickers. Although it only serves those in greatest need, this program is one of the fastest growing costs facing government: the increasing use of prescription drugs and the price of new drugs has led to the cost of NBPDP to rise by more than 12 per cent in each of the last four years.

Rising drug costs affect many New Brunswickers, especially those families with no coverage and those with inadequate private insurance to cover the cost of drugs for medical treatment. In order to ensure New Brunswickers do not incur undue financial hardship, the government will establish a Catastrophic Drug Program from savings realized through the course of the provincial health plan.

8. Methadone Program

Several New Brunswick communities have identified the need for a methadone maintenance service to assist residents of their communities with drug addictions. Studies demonstrate that the availability of these services results in a marked reduction in illicit drug use and criminal activity, as well as improvement in employment rates and psychological status of persons addicted to drugs.

Government will respond to this need by developing an organized methadone maintenance service targeted at opiate addicts. This service will reflect evidence-based

"best practices" that include administering, monitoring compliance, counselling and long-term follow-up and be phased-in around the province.

9. Dialysis

Over the past three years, the number of hemodialysis patients in New Brunswick has increased on average between 9 and 10% a year. The incidence of diabetes is also increasing. For this reason, the number of satellite units providing dialysis will be expanded, when clinically sustainable, to include Sussex, the Upper Saint John River Valley, Campbellton, Tracadie and to other regions of the province as appropriate.

10. Homecare

New Brunswick has long been a leader in the field of delivering health services to residents in their own homes. The Extra-Mural Program, operated by Regional Health Authorities, is acknowledged as a pioneer in the development of innovative methods for delivering health care outside of hospitals. The Extra-Mural Program will continue to provide high-quality services outside of hospital walls by:

- expanded acute care
- palliative (end-of-life) care

In addition, mental health crisis intervention, early psychosis intervention and assertive community treatment services will be expanded to better meet the homecare needs of persons with mental health challenges.

11. E-Health

New Brunswick is now working to develop an electronic patient record, which allows access to patient records automatically via computer, at any time from any location. This is a complex undertaking, but vital to the concept of providing patient-focused and community-based care. There will be a need to create a single database for all health clients and health providers that can share information, while protecting the privacy of personal health data. This will ensure better and more efficient care, faster communication of test results, reduced duplication of tests and safe treatment of individuals.

Existing systems, such as the Medicare system, will be renewed as will others systems, which assist day-to-day operations and management of health programs and long term planning of the health system.

To harness new technology to our needs, the Department of Health and Wellness and the eight Regional Health Authorites have established an Office of E-Health to champion the development and integration of a broad range of information technology for the health system and promotion of expanded tele-health services. These innovations allow patients to get better and faster care, and enables the health system to be operated more efficiently.

12. Surgical Access Management - Towards Timely and Appropriate Surgical Care

New Brunswickers deserve to receive health services in a timely manner. They want assurances that those in greatest need will be the first to receive urgent attention, and that others should not be subjected to onerous waiting times for surgery and other services that affect their quality of life. The Patient Safety and Clinical Care Collaborative Committee will be tasked to establish a new surgical care network. It will look at the factors that influence wait times and review the wait time situation in New Brunswick.

Principles driving the development of the surgical care network will be:

- **Fairness:** Objective criteria are used, based on the patient's needs rather than by individual providers or institutions.
- **Appropriateness:** The time that people wait must be appropriate and proportional to their condition.
- **Certainty:** New Brunswickers will have a clear understanding of how long they can expect to wait, and why.

Key initiatives will include:

- A surgical patient registry
- Standardized patient assessment process
- Target times for surgery
- Public reporting of results.

Strategic Priority #3:
Expanding Health Human Resources

Ensuring that New Brunswick has the health professionals it needs, when it needs them, is an important aspect of this Provincial Health Plan. Over the last five years, the Department of Health and Wellness has made considerable efforts to recruit more physicians, nurses and other health professionals, find ways to retain those workers now employed in the health services system and make the best use of all our valued health professionals. The Department's Health Human Resources Recruitment and Retention Strategy will build on the work done in the past to ensure that New Brunswickers have access to health professionals and the services they provide for the future.

Over the last five years, an aggressive physician recruitment effort has resulted in New Brunswick having more physicians at work today than ever before. To ensure that the supply of physicians is retained, the government will maintain the current recruitment strategies for physicians, including location grants and residency programs for doctors in training and look to add additional recruitment incentives over the course of this Plan. We will also continue to support medical education at the undergraduate and graduate levels for physicians in training, which has proven to be one of the most effective ways to recruit young physicians to this province.

Over the next four years, incentives for new physicians will be enhanced with the addition of even more recruitment incentives. These will include:

- business grants
- bursary programs
- expansion of eligibility for location grants
- a minimum salary guarantee
- student forgiveness loan program

To address forecasted future shortages, we will also add a minimum of 70 new physicians.

To meet the demand for nurses, Government will fund an additional 95 nursing seats at the province's university schools of nursing, including 40 full-time positions for nurse practitioners. More positions within the health system will be created for nurse practitioners, to put their skills to work in improving primary care delivery. It will also maintain existing programs to assist nurses in obtaining training and skills, and ensure that all nurses can work to the full scope of their professional competence.

But maintaining our health care workforce is about more than doctors and nurses. Government will also take steps to recruit and retain workers in allied health professions such as pharmacy and radiation technology, offering support to students studying in these field, including bursaries, clinical experience and summer employment programs that will encourage students to stay in New Brunswick once their training is complete. New courses for health records practitioners and respiratory therapy will be offered and more training will be provided to students, to address workforce needs in those professions.

Strategic Priority #4: Accountability And Evidence-Based Decision-Making

1. Accountability Framework

New Brunswickers have the right to know how their health system is being renewed, and to be able to accurately measure the progress that is being made toward health care renewal. This section of Healthy Futures sets out an Accountability Framework that will be utilized to report on progress under the provincial health plan. It also sets out new provincial implementation mechanisms involving health care stakeholders to help ensure the plan meets its objectives and the financial and health status challenges facing New Brunswickers.

To successfully renew the health system, it is important that RHAs, the Department of Health and Wellness (DHW) and other partners in the health care system have clearly defined roles and responsibilities – and that they be held accountable for delivering on those responsibilities.

The Minister of Health and Wellness (the Minister) is responsible for the development of an Accountability Framework that will define the roles and responsibilities of the major health

system partner groups and identify the processes and mechanisms that will allow stakeholders to access health system performance at multiple levels. The purpose of this Accountability Framework is

- to enable management to make informed decisions that result in continuous improvements to service delivery;
- to provide information about the effectiveness and efficiency of programs and services; and
- to allow the public to assess the progress that is being made toward health care renewal.

Regional Health Authorities and the Department of Health and Wellness will work together to develop a provincial Accountability Framework .The major components of the Accountability Framework include:

1. Processes and mechanisms that define roles and responsibilities
   a. *Regional Health Authorities Act*
   b. Provincial Health Plan
   c. Regional Health and Business Plans
   d. Health Charter of Rights and Responsibilities

2. Methods for monitoring progress and outcomes
   a. Performance measurement (e.g., Balanced Scorecared)
   b. Comparable Performance Indicators (FPT initiative)
   c. 5 – Year RHA review

3. Tools for reporting on intended and actual results
   a. Provincial Health Report Card
   b. DHW and RHA annual reports
   c. Public consultation / reporting

While several components of an accountability framework are currently in place, it will be necessary for the Department and RHAs to continue to develop a mutually agreed upon system of processes, rules and procedures that will clearly define each partners' roles and responsibilities, and identify how they will report on their progress in achieving the goals set out in this Provincial Health Plan.

2. Implementing the Provincial Health Plan with Stakeholders

Involving the RHAs, health care professionals, and other health stakeholders in the provincial health plan is important to its successful implementation. While ongoing consultation takes place on a range of operational and planning issues now, Healthy Futures goes further in establishing a formal set of implementation committees to help develop and implement the various initiatives required to ensure the provincial health plan is put in place with patient safety first.

As a result, four new implementation and advisory committees are being established:

1. Patient Safety and Clinical Collaboration Committee

- **Mandate**: to ensure New Brunswickers have access to safe, quality clinical programs in a timely manner;

- **Focus**: review hospital-based clinical programs to ensure programs are safe and sustainable; foster greater collaboration amongst RHAs in the provision of safe, quality clinical programs; develop and implement the new surgical access management program that will ensure the most urgent surgical cases are treated quickly and wait times are reduced.

- **Membership**: Health and Wellness, representatives from the Physician Community, the Nursing Community, RHAs, and other stakeholders.

2. Provincial Programs Steering Committee

- **Mandate**: to ensure New Brunswickers have access to specialized clinical programs by ensuring full collaboration amongst RHAs to designated provincial programs that serve all New Brunswickers no matter where they live.

- **Focus**: seamless and integrated patient access to cardiac surgery and interventional cardiology, neurosurgery, neonatology, tertiary psychiatry, tertiary rehabilitation and nephrology.

- **Membership**: Minister and Deputy Minister of Health and Wellness and representatives from each RHA.

3. Primary Health Care Collaborative Committee

- **Mandate**: Developing and implementing new ways of improving access and delivering primary or "first contact" health care to New Brunswickers;

- **Focus**: review and make recommendations on establishing more accessible and effective primary care service delivery models for use around the province, such as collaborative practice clinics;

- **Membership**: Health and Wellness, New Brunswick Medical Society, College of Physicians and Surgeons, Nurses Association of New Brunswick, Regional Health Authorities and other health care stakeholders.

4. Non-Clinical Support Services Committee

- **Mandate:** to review and recommend consolidation of appropriate Regional Health Authority non-clinical support services to allow for reinvestment of savings into catastrophic drug program.

- **Focus:** Laundry, Food, Housekeeping, Finance/HR/Payroll, IT Support Services, Telecommunications, Materials Management, Administration; affected workers will be eligible for retirement or redeployment packages and assistance.

- **Membership:** Health and Wellness; RHA representatives.

2. Health Research

There is more to health care than physical infrastructure and qualified practitioners. Providing the best possible health services also requires research into the medical, behavioral and socio-economic issues that have an impact on the health and wellness of New Brunswickers.

Health research is a key ingredient in making the best use of our health resources, to train and attract health professionals and to promote a culture of research and innovation. Researchers can provide valuable knowledge that policy makers and planners can use to develop more efficient, effective health services. "Made-in-New-Brunswick research" will help us find local solutions to the challenges facing our health services system.

Research also has the potential to make an increased contribution to the New Brunswick economy. Every year, national funding agencies invest more than a billion dollars in health research across the country. However, very little of this funding comes to New Brunswick, due in part to the fact that New Brunswick is the only province without a provincial health research organization.

The Department of Health and Wellness will partner with New Brunswick Innovation Foundation (NBIF) and other stakeholders to build health research capacity, foster innovation in the health system, promote evidence-based decision-making and increase New Brunswick's competitive position in the national health research funding arena.

NBIF will have a separate Health Research Advisory Committee comprised of representatives from the Department of Health and Wellness, Regional Health Authorities, the academic community and other stakeholder groups. Core activities will include:

- The Province will commit approximately $3 million for health research.
- An annual 'open grants' competition which will replace the current Medical Research Fund of New Brunswick.
  - The Wordel Fund for kidney related research will continue to be administered as part of this annual competition.
- A capacity-building initiative that will provide support for promising researchers.
- A knowledge transfer program designed to help translate research into public policy and informed decision-making.
- A 'matching funds' program that will support research projects that have received partial funding from external sources.

Healthy Futures: New Investments for New and Enhanced Services

This section of *Healthy Futures* sets out the main funding commitments, approaches, and issues in support of the four-year provincial health plan.

Total health care funding will grow each and every year for the full four years of the provincial health plan.

	04-05	Health Plan Fully Implemented
Investments	**$25M**	**$125M**
Savings	***$15M***	***$46M***

New health care investments will be based on the following guiding principles:

First, health and senior care will be the number one new investment priority of the provincial government over the next four years as it has been since 1999.

Second, all savings realized from bed closures and consolidation of non-clinical support services will be invested immediately and fully into improved health and senior care.

Third, provincial funding for health care will continue to respect the principles of the *Canada Health Act*.

Once the health plan is fully implemented, $125 M of new investments in new and enhanced services will be added to the base funding of the health system. This is above and beyond the additional funding that is required to maintain existing services.

To ensure New Brunswickers have access to the health services they need, it is important that the federal government provide adequate, sustainable and growing funding to New Brunswick and other provinces. The provincial government will work collaboratively with the federal government and our provincial and territorial partners to arrive at a new funding arrangement that will respect this growing need for a stronger federal funding commitment to health care for Canadians. In doing so, the federal government must first more adequately fund services already provided by provinces and territories in order to allow future new investments to be made by provinces and territories in new priority areas.

Healthy Futures: Securing New Brunswick's Health Care System

The Provincial Health Plan 2004-2008

Appendix I
Health Services for New Brunswickers

Health services are provided to New Brunswickers by Regional Health Authorities, by the Department of Health and Wellness and by out-of-province providers.

1. Health Services Provided by Regional Health Authorities

New Brunswick has eight Regional Health Authorities (RHA). Each RHA offers the following services to residents within its region.

Primary Care
Primary care is mostly offered through physicians' offices and hospitals, and in some regions may also be offered by Community Health Centres and Collaborative Practices.

Addiction Treatment Services
There are Regional Addiction Services in all health regions of New Brunswick. Program delivery varies between regions, but each region offers the following programs:

- *Detoxification Program*
- *Outpatient Programs*
- *Wellness*

On a provincial basis, New Brunswick also operates both short-term and long-term residential programs.

Extra-Mural Program

The New Brunswick Extra-Mural Program provides a comprehensive range of coordinated health care services for individuals of all ages for the purpose of promoting, maintaining or restoring health within the context of their daily lives.

- The program provides quality home health care services to eligible residents when their needs can be met safely in the community.
- Professional service providers may include: nurses, registered dietitians, respiratory therapists, occupational therapists, physiotherapists, speech language pathologists and where funded, social workers.
- Services offered include: acute care, palliative care, home oxygen program, long term care assessment and rehabilitation services.

Mental Health

The institutional sector of Mental Health programs (two provincial psychiatric institutions and general hospital psychiatric units) is operated by RHAs under contract with Mental Health Services division.

Rehabilitation

Rehabilitation services are provided through a variety of RHA programs and the provincial Stan Cassidy rehabilitation centre.

The list of hospital based clinical services provided within each RHA varies across the regions. The hospital services offered in each RHA are listed below.

RHA 1 Beauséjour

RHA 1 Beauséjour provides inpatient, day surgery, and ambulatory care services including family practice medicine, general surgery, orthopedics, urology, vascular and thoracic surgery, plastic surgery, otolaryngology, internal medicine, obstetrics/gynecology, pediatrics, ophthalmology, emergency, nephrology and renal dialysis, medical and radiation oncology, and psychiatry. The RHA also provides laboratory services, specimen collection, and diagnostic imaging.

RHA 1 South East

RHA 1 Southeast provides inpatient, day surgery, and ambulatory care services including family practice medicine, general surgery, orthopedics, urology, vascular and thoracic surgery, plastic surgery, otolaryngology, internal medicine, obstetrics/gynecology, pediatrics, ophthalmology, emergency, neurosurgery, neonatology, medical oncology, and psychiatry. Laboratory services, specimen collection, and diagnostic imaging are also provided by the RHA.

Region 2 Health Authority
RHA 2 provides inpatient, day surgery, and ambulatory care services including family practice medicine, general surgery, orthopedics, urology, vascular and thoracic surgery, plastic surgery, otolaryngology, internal medicine, obstetrics/gynecology, pediatrics, ophthalmology, emergency, psychiatry and tertiary psychiatry, nephrology and renal dialysis, medical and radiation oncology, neurosurgery, neonatology, interventional cardiology and cardiac surgery. Laboratory services, specimen collection, and diagnostic imaging are also provided by the RHA.

Region 3 Health Authority
RHA 3 provides inpatient, day surgery, and ambulatory care services including family practice medicine, general surgery, orthopedics, urology, vascular and thoracic surgery, plastic surgery, otolaryngology, internal medicine, obstetrics/gynecology, pediatrics, ophthalmology, emergency, psychiatry, renal dialysis, neonatology, and tertiary rehabilitation. Laboratory services, specimen collection, and diagnostic imaging are also provided by the RHA.

Region 4 Health Authority
RHA 4 provides inpatient, day surgery, and ambulatory care services including family practice medicine, general surgery, orthopedics, urology, thoracic surgery, otolaryngology, internal medicine, obstetrics/gynecology, pediatrics, ophthalmology, emergency, renal dialysis, and psychiatry. Laboratory services, specimen collection, and diagnostic imaging are also provided by the RHA.

Region 5 Health Authority
RHA 5 provides inpatient, day surgery, and ambulatory care services including family practice medicine, general surgery, orthopedics, urology, otolaryngology, internal medicine, obstetrics/gynecology, pediatrics, ophthalmology, emergency, psychiatry, and tertiary psychiatry. Laboratory services, specimen collection, and diagnostic imaging are also provided by the RHA.

Region 6 Health Authority
RHA 6 provides inpatient, day surgery, and ambulatory care services including family practice medicine, general surgery, orthopedics, urology, thoracic surgery, plastic surgery, otolaryngology, internal medicine, obstetrics/gynecology, pediatrics, ophthalmology, emergency, renal dialysis, and psychiatry. Laboratory services, specimen collection, and diagnostic imaging are also provided by the RHA.

Region 7 Health Authority
RHA 7 provides inpatient, day surgery, and ambulatory care services including family practice medicine, general surgery, orthopedics, urology, internal medicine, obstetrics/gynecology, pediatrics, ophthalmology, emergency, and psychiatry. Laboratory services, specimen collection, and diagnostic imaging are also provided by the RHA.

2. Health Services Provided by the Department of Health and Wellness

The Department of Health and Wellness provides the following health services to New Brunswickers:

Ambulance Services
Ambulance Services provides a reliable, effective, efficient and standardized Emergency Medical Services system in New Brunswick, and works to create and maintain an environment that enables efficient and effective use of resources in the provision of prehospital and interfacility patient care.

In order to fulfill these roles, Ambulance Services is responsible for:

- Designing, funding and monitoring a balanced, effective, integrated network of land and air ambulance services for the population of New Brunswick;
- Determining policy, establishing service standards and enforcing compliance;
- Licensing ambulance services concurrent with the service agreements;
- Providing advice to the Department of Public Safety and other agencies regarding the operation of the E-911 system in New Brunswick;
- Contracting with various agencies and individuals to deliver the following:
  - A centralized revenue collection system
  - A vehicle and equipment procurement system
  - A provincial quality education and monitoring program currently delivered by the Mobile Health Services Quality Agency.

Mental Health Services
Mental Health Services are provided through the following three core programs areas and services are provided based on three types of interventions primary, secondary, tertiary.

- *Acute Program* - for individuals of all age groups who present a mental or emotional problem that interferes with their psychosocial functioning
- *Child and Adolescent Program*- mental health services to children and adolescents from birth to eighteen years inclusive, and their families
- *Adult Long-Term Program*- for adults, including elderly, in need of treatment and rehabilitative mental health services and who present a combination of factors relating to diagnosis, duration of illness and level of disability

In addition to these core programs, the following specialized programs are provided:

- *Youth Treatment Program* –Community Mental Health Centres work together with the Departments of Education, Public Safety, and Family and Community Services, for severely conduct-disordered youth up to the age of 18.
- *Suicide Prevention Program*- is based on two models, one conceptual in nature and the other intervention-oriented. The conceptual model rests on fundamental notions of the systemic and ecological theory. The intervention model is the one used for crisis intervention, with a psychosocial and community-focused approach. It involves three broad activity sectors: prevention and promotion, intervention, and postvention.
- *Critical Incident Stress Management (CISM)* – is a debriefing service for first line responders (police officers, fire-fighters, hospital emergency personnel, etc.) who are often faced with emergency situations in the community. The service includes primary and secondary prevention components

Public Health Services

Public Health Services supports communicable disease prevention, management and control, promotes healthy lifestyles and healthy families and protects the community from adverse health consequences from hazards in home or community. Areas of service include:

- *Early Childhood Initiatives Program* - including prenatal and postnatal services and 3 ½ year old health clinics, child protection support services
- *Injury and disease prevention* - initiatives in the community to promote healthy and safe environments (healthy eating and physical activity promotion, food security, tobacco control breastfeeding promotion, injury prevention etc)
- Healthy Learners in School Program
- sexual health program
- HIV testing program in community and in correctional facilities
- immunization
- communicable disease prevention, management and control food safety/control, water quality, community sanitation, institutional health, zoonotics and vector borne prevention and education (eg. West Nile, Rabies)

3. Out-of Province Health Services

Under the Provincial Health Plan, most health services for New Brunswickers will be provided in New Brunswick, by New Brunswickers. In most cases, direct services to patients will be provided by Regional Health Authorities, while the Department of Health and Wellness will provide funding and overall policy direction for health services in the province. In the case of certain specialized health services, New Brunswickers will be sent to other jurisdictions to obtain health services. A list of those services is provided below:

Diagnostic Testing
- testing for conditions where the New Brunswick volume is too low to justify developing expertise (e.g. genetic testing, environmental sensitivity)
- level 3 lab services for conditions other than Anthrax or Tuberculosis
- level 4 lab services (e.g. for Ebola virus). Canada's only level 4 lab is in Winnipeg.

Transplants/implants
- all organ transplants
- some tissue transplants (e.g. cornea, bone marrow).
- cochlear implants

Cardiac Services
- some cardiac catheterization, valve and coronary artery bypass surgery.
- cardiac electrophysiology studies/ablations and for cardiac defibrillator pacemakers.

Extensive burns
- Halifax is the center for Atlantic Canada (some New Brunswick cases also are transferred to Québec).

Neonatology
- all level III surgical cases, some level III medical services

Pediatrics
- Pediatric neurosurgery
- Most pediatric cardiac surgery and some other pediatric cardiac procedures
- Pediatric cancer service has historically been referred to Halifax or Quebec, although some is done in New Brunswick.

Neurosurgery
- Some neurosurgery using specialized equipment or techniques (e.g. Gamma Knife)
- Pediatric neurosurgery

Radiation Therapy
- Radiation therapy may be provided outside of New Brunswick.

Toxicology
- In cases of poisoning when a toxicology expertise is required, clinicians either call out of province to get advice on how to proceed or may send a case out of province.

Genetic Counseling
- Most services provided through Halifax (some via telehealth), and some in Quebec.

General Hospital Services
- Residents of Campobello Island and New Brunswickers visiting Campobello Island receive hospital services in Machias and/or Lubec, Maine

Mental Health

- Severe Eating Disorder Services
- Extreme Aggressive or Violent Behaviour that requires special security or special expertise
- Extreme Children and Adolescents cases requiring highly specialized residential placements

Some cases may be referred out of province when services offered within New Brunswick have not brought a positive response. These may be referred in partnership with Family and Community Services (when specialized residential facilities are required) or with Addiction Services in instances of dual diagnosis.

Public Health

- radon testing
- field epidemiological support from Health Canada for outbreak and disease control.
- Occasionally send food samples to the Canadian Food Inspection Agency lab in Halifax for analysis in an outbreak investigation.
- Occasionally acquire expertise from outside the province e.g. toxicology.
- Some lab tests, some verification testing for test performed in the province, e.g West Nile Virus, rabies are performed outside of the province.

Addiction Services

- some less common types of addiction (e.g. sexual addiction).
- complex cases where all provincial resources have been exhausted without success.
- Long-term residential treatment for women.
- Residential treatment for problem gambling.

Healthy Futures: Securing New Brunswick's Health Care System

The Provincial Health Plan 2004-2008

Appendix II: Training for Health Professionals

Physicians:

New Brunswick has developed valuable partnerships with universities in the Atlantic region and Quebec in the training of its physicians. Through agreements with individual institutions, spaces are reserved for New Brunswick students at five medical schools in three provinces: Dalhousie University, Memorial University of Newfoundland, Universite de Montreal, Universite Laval and Universite de Sherbrooke.

As of September 2004, the number of medical school seats purchased by the Province at these institutions will number 60 per academic year, an increase of 20 seats since 1995.

Currently, the province is supporting the studies of 220 medical school students and 140 students in graduate medical programs.

Although they receive their degrees from out-of-province institutions, many New Brunswick students return to their home province each year for practical training and summer employment. The province's Regional Health Authorities take an active role in the training of new physicians, which helps recruit new doctors to the province and keep them here. The Department of Health and Wellness plays a supporting role by coordinating training programs with RHAs and the five medical schools.

Post-graduate training is also offered in the province through the following programs:

Family Medicine: Students in family medicine can receive some or all of their training in New Brunswick, either at the Dieppe Family Practice Teaching Unit (for francophone students) or at Family Practice Teaching Units based at hospitals in Saint John, Fredericton and Moncton (for anglophone students). Medical residents attached to these programs work with family physicians throughout the province, in both rural and urban settings.

Specialty Training: Residency rotations are offered at the Dr. G.L. Dumont Hospital, the Saint John Regional Hospital, the Moncton Hospital and the Dr. Everett Chalmers Hospital in a variety of medical specialties.

Supernumerary Residency Program: The Department of Health and Wellness will support more than 30 supernumerary residencies in 2004-05. Through return-of-service agreements with RHAs, specialty residents can obtain residency positions at medical schools throughout Canada.

Nurses:

Nurse Practitioners
Masters in Nursing degree programs for Nurse Practitioners are offered at the University of New Brunswick and at the Universite de Moncton.

Registered Nurses
Bachelor of Nursing degree programs are offered by the University of New Brunswick at four campuses (Fredericton, Saint John, Moncton and Bathurst) and at the Universite de Moncton at three campuses (Moncton, Shippagan and Edmundston). These are four-year programs. Advanced Nursing (Master of Nursing) programs are offered at the University of New Brunswick and the Universite de Moncton. These is a two-year program following a Bachelor of Nursing degree.

A program in Critical Care Nursing is offered to New Brunswick nurses through the cooperation of the two university nursing faculties, regional health authorities and the Department of Health and Wellness. This is a 17-week program.

Licensed Practical Nurses
Training for Licenced Practical Nurses is offered through the New Brunswick Community College at several locations, including the Campbellton, Dieppe, Moncton and Saint John campuses. Other courses are provided on a contract basis according to need and demand.

Allied Health Professions:

Audiology / Speech Language Pathology
New Brunswick supports the training of NB students in these disciplines through the Regional Transfer Arrangement for 9 students per year at Dalhousie University (Audiology and Speech Language Pathology). Under *l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick,* 1 seat per year is reserved in Audiology at l'Université de Montréal and 2 seats per year at l'Université Laval in Speech Language Pathology.

Cardiology Technologists
NBCC Campbelton, in partnership with NBCC Saint John is developing a curriculum for a new training program in Cardiology Technology (ECG). The possibility of offering a joint program with Electro Neurophysiology technology (EEG) is being explored by an advisory committee. A tentative start date of September 2005 has been proposed for this new program.

Electroneurophysiology Technologists
As stated above, the possibility of offering a joint program in Electroneurophysiology technology (EEG) and Cardiology Technology (ECG) is being explored by an advisory committee. A tentative start date of September 2005 has been proposed for this new program.

Health Information Management
NBCC Moncton will offer a program in Health Information Management, commencing in September 2004. This program will be offered in partnership with the Southeast Health Care Corporation and the Beausejour Regional Health Authority, which will provide clinical placements that are a key component of the students' training.

Medical Laboratory Technology
L'Université de Moncton offers an articulated program in Medical Laboratory Technology in partnership with NBCC Campbellton. NBCC Saint John offers a program in Medical Laboratory Technology in partnership with several Regional Health Authorities that provide clinical placements to students for practical training.

Medical Physicists
No seat arrangement currently exists to support students training in out of province programs in the study of Medical Physics.

Medical Radiation Technology
The University of New Brunswick offers an articulated Bachelor of Health Sciences program in radiography, which encompasses **Medical Radiological Technology (X-Ray Technician), Nuclear Medicine** and **Radiation Therapy**. This is a partnership between UNB, NBCC Saint John and the Atlantic Health Sciences Corporation (AHSC). AHSC also has a partnership with the Saint John School for Radiological Technology for **Radiation Therapy**. The Universite de Moncton offers a program in **Medical Radiological Therapy** in partnership with NBCC Campbellton.

Nutrition
L'Université de Moncton offers health studies in nutrition/dietetics.

Occupational Therapy
New Brunswick supports the training of NB students as Occupational Therapists through the Regional Transfer Arrangement for 9 students per year at Dalhousie University. As well, under *l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick*, 2 seats per year are reserved at l'Université de Montréal and 3 students per year at l'Université Laval.

Optometry
New Brunswick supports the training of NB students as Optometrists through *l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick,* with 2 seats per year are reserved at l'Université de Montréal.

Pharmacy
New Brunswick supports the training of NB students in Pharmacy through *l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick*. Currently, a total of 6 seats per year are reserved at l'Université de Montréal and l'Université Laval. As well, under the Regional Transfer Arrangement, the College of Pharmacy at Dalhousie University admits an average of 20 NB students per year in its program.

Pharmacy Assistants
NBCC Campbelton, NBCC Saint John and CompuCollege School of Business offer training programs for Pharmacy Technicians.

Physiotherapy
New Brunswick supports the training of NB students in Physiotherapy through the Regional Transfer Arrangement for 15 students per year at Dalhousie University. As well, under *l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick*, 4 seats per year are reserved at l'Université de Montréal and 5 students per year at l'Université Laval.

Psychology
Mount Allison University, l'Université de Moncton, St. Thomas University and the University of New Brunswick offer health studies in Psychology at the Master's Degree level. Both l'Université de Moncton and University of New Brunswick offer Psychology at the PhD level.

Rehabilitation Support Personnel
Preliminary work has been completed for NBCC Campbelton, in partnership with NBCC Saint John to develop a curriculum for a new training program. The curriculum will be based on a "generic" training model for all four rehabilitation disciplines, adapted from the 1996 curriculum developed by NBCC Saint John, which had been endorsed by all three professional associations representing the four rehab groups. A start date of September 2006 has been proposed.

Respiratory Therapy
L'Université de Moncton and NBCC Campbellton are working in partnership and are currently developping a curriculum to offer a program in respiratory therapy. The proposed start date is September 2005.

Social Work
St. Thomas University and l'Université de Moncton both offer health studies in Social Work at the Bacchelor's and Master's Degree levels.

Note: Although formal arrangements do not exist between the Province of New Brunswick and the University of Ottawa, an average of 15 New Brunswick students are admitted annually into studies for rehabilitation disciplines (Audiology, Occupational Therapy, Physiotherapy and Speech Language Pathology).

New Nouveau
Brunswick
CANADA

Un avenir en santé :
Protéger le système de santé du Nouveau-Brunswick

Plan provincial de la santé 2004-2008

Santé et Mieux-être

New Nouveau
Brunswick
CANADA

Un avenir en santé :
Protéger le système de santé du Nouveau-Brunswick

Plan provincial de la santé 2004-2008

Santé et Mieux-être

ISBN - 1-55396-063-7

Table des matières

Message du premier ministre et du ministre de la Santé et du Mieux-être.... 4

Introduction..... 6

Progrès réalisés dans le renouvellement du système de santé.....9

Défis et changements.....14

Élaboration du plan provincial de la santé.....21

Un avenir en santé : Plan provincial de la santé..... 24

Un avenir en santé : Vision..... 25

Un avenir en santé : Principes.....26

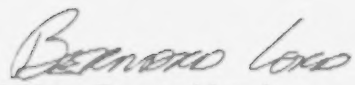
Un avenir en santé : Objectifs et stratégies.....29

Un avenir en santé : Actions et initiatives.....32

Un avenir en santé :
Nouveaux investissements pour de nouveaux services améliorés..... 45

Message du premier ministre

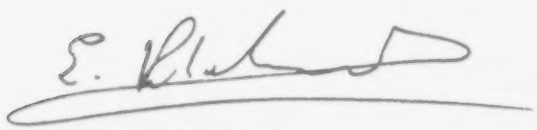
Depuis le 7 juin 1999, notre gouvernement s'engage à respecter les priorités des Néo-Brunswickois. Voilà pourquoi nous avons travaillé d'arrache-pied pour maintenir et renouveler le système de santé de la province. Nous avons investi 660 millions de dollars de plus cette année qu'en 1999 pour offrir un financement stable et croissant afin de soutenir nos services de soins de santé, recruter et maintenir en poste plus de médecins, infirmières et autres professionnels de la santé et pour permettre aux communautés de déterminer l'avenir de leur système de santé. Notre gouvernement a une vision pour les soins de santé qui vise à offrir les services de santé requis, au moment requis, et à transmettre cet héritage à nos enfants. Notre plan provincial de la santé nous permettra de soutenir et maintenir notre précieux système des soins de santé, aujourd'hui et demain.



L'Hon. Bernard Lord
Premier ministre du Nouveau-Brunswick

Message du ministre de la Santé et du Mieux-être

Le plan provincial de la santé incarne la vision qu'entretient notre gouvernement pour les soins de santé : un système de services de santé fondé sur les besoins de la collectivité et axé sur le patient servant tous les citoyens du Nouveau-Brunswick. Le présent document prévoit des changements significatifs et durables qui permettront de soutenir le système de santé qui nous est si cher, non seulement pour le présent, mais aussi pour l'avenir. Afin de réaliser cet objectif, nous devrons faire des choix difficiles. Mais nous le ferons en sachant que la population du Nouveau-Brunswick, grâce à ces choix difficiles, continuera à bénéficier dans l'avenir des services de santé efficaces, sécuritaires et de qualité auxquels elle s'attend et a droit. Ces choix nous permettront de rediriger les ressources financières pour les soins de santé afin de participer plus activement à la promotion de la santé et à la prévention des maladies dans le but d'améliorer l'état de santé global de la population.



Hon. Elvy Robichaud
Ministre de la Santé et du Mieux-être

Principaux éléments du plan provincial de la santé

Les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises trouveront les principaux éléments du plan provincial de la santé, conformément à la *Loi sur les régies régionales de la santé*, dans l'ensemble de ce document. Le tableau ci-dessous énonce chacun des principaux éléments et indique à quelle page il se trouve dans le document *Un avenir en santé*.

Composantes du plan des services de santé	***Page***
Principes	26
Objectifs et priorités de la province	29
Services de santé offerts par une RRS	23
Programmes provinciaux	36
Initiatives de recherche	44
Formation des professionnels de la santé	addenda
Plan financier	45

Vision

Un système provincial unique et intégré de services de santé fondé sur les besoins de la collectivité et axé sur le patient, offrant des services de santé dans la langue officielle choisie, à un coût abordable pour la population néo-brunswickoise.

Introduction

Les soins de santé constituent une priorité absolue des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises. Ils veulent accéder à des soins de santé de qualité lorsqu'ils en ont besoin. Ils veulent l'assurance que leur système de soins de santé sera à leur disposition pour répondre à leurs besoins.

Les gens du Nouveau-Brunswick veulent mener une vie saine et sécuritaire avec leur famille au sein de leur communauté. Un style de vie sain va de pair avec des soins de santé de qualité. Notre système de soins de santé doit non seulement s'occuper de nous lorsque nous sommes malades, mais aussi nous aider à mener une vie saine afin de prévenir les maladies.

Le plan provincial de la santé, *Un avenir en santé*, constitue la feuille de route qui permettra de répondre à ces besoins. Il propose à tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises une stratégie en matière de soins de santé échelonnée sur quatre ans qui assurera la stabilité et la viabilité de notre système de soins de santé provincial dans l'avenir. Il aidera les travailleurs du système de soins de santé à élaborer une planification à long terme afin d'investir dans les secteurs de soins de santé les plus cruciaux et de mettre en œuvre les changements qui s'imposent.

« Je transmets aujourd'hui aux Néo-Brunswickois un message porteur de défis et de changements. Les deux vont de pair. À moins que nous apportions des changements à notre façon de fournir des services de santé, nous ne pourrons relever les défis réels qui se posent à notre système de soins de santé. Assurer la viabilité de notre système de soins de santé pour l'avenir signifie apporter des changements aujourd'hui. » **Premier ministre Bernard Lord, allocution à Saint John, 29 octobre 2002.**

L'objectif du plan *Un avenir en santé* est simple : améliorer de façon globale la santé et le mieux-être de la population en créant un système de santé viable qui offre les services nécessaires de la façon appropriée et au moment opportun, à un coût abordable pour les contribuables.

Le plan *Un avenir en santé* change l'orientation de notre système de soins de santé en mettant l'accent sur le patient et les services plutôt que sur les établissements. Il est axé sur le patient en offrant de nouvelles solutions innovatrices en matière de prestation de services qui rendront notre système de soins de santé plus accessible. Il augmente l'efficacité de notre système de soins de santé, permettant ainsi de réinvestir les économies dans les services de première ligne et les initiatives de mieux-être.

« La mise sur pied d'un système solide pour l'avenir nécessite que l'on traite les réalités et les problèmes de notre système actuel. » **Rapport du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé, page 13.**

Le plan *Un avenir en santé* reconnaît que le fait de combler les besoins en matière de soins de santé de la population, aujourd'hui et demain, représente un défi majeur pour tous. Les coûts liés aux soins de santé augmentent plus vite que la capacité de la province

à les assumer. Les nouveaux investissements fédéraux ne suffiront pas à répondre à ces besoins grandissants. Les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois eux-mêmes ne sont pas en aussi bonne santé qu'ils devraient être en raison de leurs mauvaises habitudes de vie. Cette situation entraîne une incidence plus élevée de maladies chroniques ainsi que des demandes plus importantes sur notre système de soins de santé. De plus, en raison de notre population vieillissante, il est de plus en plus important d'offrir aux personnes âgées un nombre accru de services de santé de meilleure qualité.

Le plan *Un avenir en santé* démontre que pour relever ces défis, nous devons prendre des mesures pour changer notre système de soins de santé. Toutes les provinces font face aux mêmes contraintes et apportent des changements à leurs systèmes de soins de santé afin de relever ces défis. Le Nouveau-Brunswick ne fait pas exception. Nous ne pouvons pas échapper au besoin du changement. À moins de changer notre façon de prodiguer les services de soins de santé, nous ne pourrons tout simplement pas faire les nouveaux investissements nécessaires et que nous voulons.

Le plan *Un avenir en santé* précise quels sont ces défis et indique comment, ensemble, nous pouvons apporter des changements qui assureront l'avenir de notre système de soins de santé.

Contenu du plan provincial de la santé

Le plan *Un avenir en santé* précise tout d'abord les principaux défis financiers et de santé à relever par les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'heure actuelle. Il fait état des progrès que nous avons réalisés comme province par rapport au renouvellement des soins de santé au cours des cinq dernières années. Il nous rappelle le processus entrepris pour nous mener à ce point.

Le plan *Un avenir en santé* énonce par la suite les principaux buts, principes, stratégies et priorités qui orienteront nos investissements et les améliorations à apporter en matière de soins de santé tout au long du plan quadriennal. Il précise les mesures et les initiatives qui seront prises pour appuyer le plan. Enfin, il résume les mesures de responsabilisation, de mise en œuvre et de financement qui seront prises pour financer et évaluer notre rendement et nos progrès en vertu du plan *Un avenir en santé*.

Points saillants

Le plan *Un avenir en santé* prévoit à la fois de nouveaux investissements et de nouvelles économies qui permettront de financer ces nouvelles initiatives. Voici les faits saillants du plan provincial de la santé :

Investissements dans les soins et les services

- engagement financier sur plusieurs années qui permettra au ministère de la Santé et du Mieux-être d'investir 125 millions de dollars de plus en 2008 par rapport à 2004;
- engagement renouvelé en un accès 24 heures sur 24, 7 jours par semaine, aux services de soins de santé primaires, peu importe le lieu de résidence;
- amélioration des services ambulanciers pour répondre aux normes canadiennes;
- mise sur pied de quatre nouveaux centres de santé communautaires;
- stratégies de recrutement et de maintien en poste des ressources paramédicales;
- recrutement net de 70 nouveaux médecins;
- recrutement de 40 infirmières praticiennes additionnelles;
- création de 95 nouvelles places dans les écoles de sciences infirmières;
- établissement d'au moins quatre cliniques d'exercice de la profession en collaboration offrant des soins de santé primaires;
- établissement d'un nouveau programme de gestion de l'accès aux soins chirurgicaux;
- nouveau réseau provincial de lutte contre le cancer;

- stratégie améliorée de gestion des maladies chroniques liées à l'insuffisance cardiaque congestive, au diabète, aux maladies pulmonaires chroniques obstructives et à l'hypertension;
- élargissement du programme de vaccination pour tous les enfants et les jeunes;
- amélioration des soins palliatifs à domicile, des soins actifs et des services de santé mentale;
- investissement dans le système de dossier électronique du patient et élargissement du programme de télésanté;
- investissement supplémentaire de trois millions de dollars en recherche sur la santé;
- mise en œuvre d'une stratégie du mieux-être;
- législation contre le tabagisme;
- amélioration du programme provincial de soins cardiaques;
- mise en place d'un programme provincial de substitution méthadone;
- ajout de quatre services satellites de dialyse.

Gains en efficacité et économies

- Économies totales ciblées d'environ 46 millions de dollars sur une base annuelle d'ici 2008;
- les économies découlant d'activités non cliniques seront consacrées à un nouveau programme d'assurance-médicaments pour les coûts catastrophiques;
- suppression de 298 lits d'hôpital;
- regroupement de certains services de soutien non cliniques.

Obligation de rendre compte et mise en œuvre

- Création de quatre nouveaux comités d'intervenants en santé pour conseiller le ministre de la Santé et du Mieux-être relativement à la mise en œuvre des principaux éléments du plan provincial de la santé :
  - Comité de collaboration sur la sécurité des patients et les soins cliniques
  - Comité sur le regroupement des services non cliniques
  - Comité directeur des programmes provinciaux
  - Comité de collaboration sur les soins de santé primaires

Progrès réalisés dans le renouvellement du système de santé

L'augmentation des investissements dans les soins de santé constitue la première priorité du gouvernement depuis juin 1999. Après des années de compressions et d'inaction de la part des gouvernements provincial et fédéral, le système de soins de santé dans notre province avait besoin de nouveaux investissements importants afin d'en assurer la stabilité et de répondre aux besoins grandissants des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises en matière de soins de santé.

Nouveaux investissements importants

Les dépenses du gouvernement provincial en santé ont augmenté chaque année depuis les cinq dernières années. Dans le budget de cette année, nous prévoyons consacrer 660 millions de dollars de plus aux soins de santé et les soins à l'intention des personnes âgées qu'en 1999. Dans l'ensemble, le gouvernement provincial a investi 2,4 milliards de dollars de plus dans les soins de santé et les soins à l'intention des personnes âgées de 1999 jusqu'à cette année.

Recrutement et maintien en poste des professionnels de la santé

Le recrutement et le maintien en poste de médecins et d'infirmières a été un objectif clé du renouvellement des services de santé. L'augmentation du nombre de médecins et d'infirmières a aidé à améliorer l'accès aux soins de santé tout comme la qualité des services offerts aux patients. Dans le cadre du tout premier plan provincial de recrutement et de maintien en poste de médecins, de la stratégie en matière de ressources infirmières et d'initiatives de recrutement de ressources paramédicales, de nouveaux objectifs d'investissement ont été fixés pour accroître le nombre de médecins, d'infirmières et d'infirmiers et d'autres professionnels de la santé dans la province.

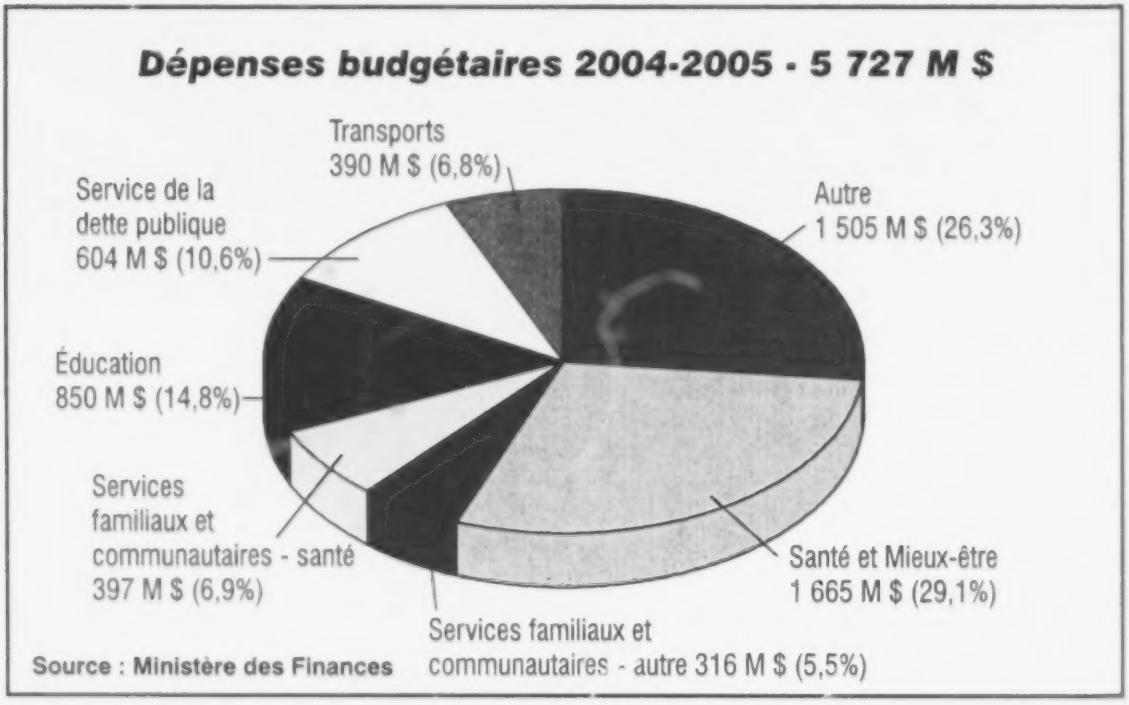
Investissement dans l'infrastructure et les appareils médicaux

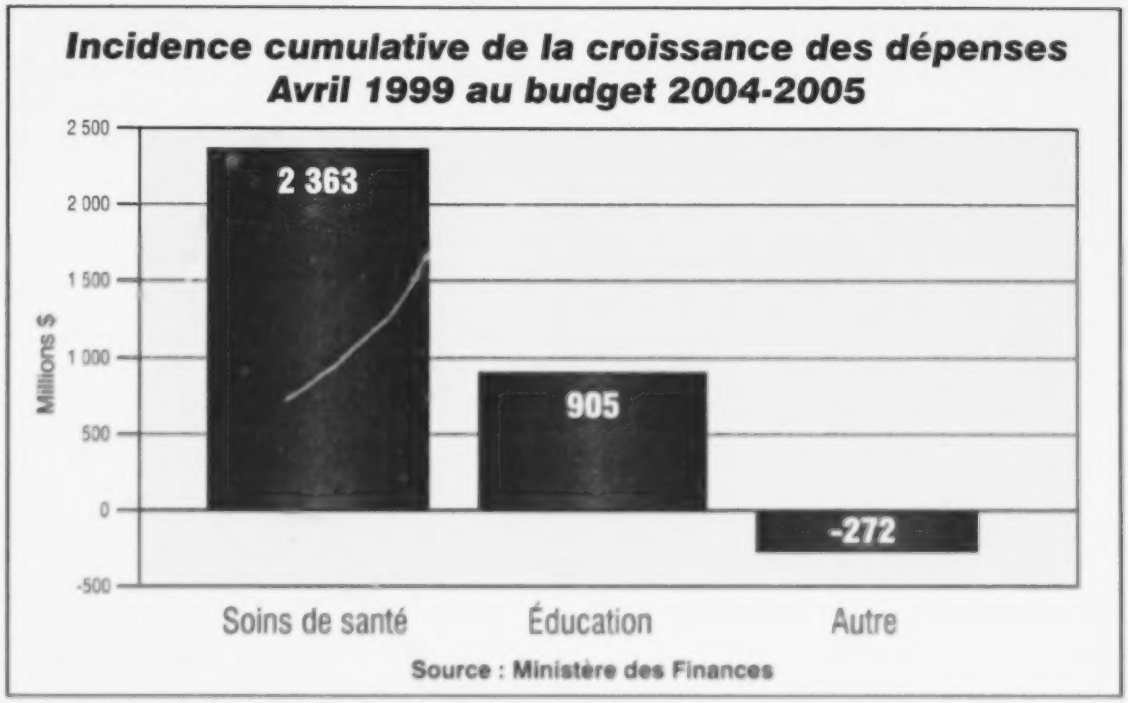
En même temps, le gouvernement provincial a investi davantage dans l'achat de nouveaux appareils médicaux et la mise en œuvre d'une infrastructure de soins de santé importante partout dans la province. Nos services d'imagerie par résonance magnétique (IRM) sont parmi les meilleurs au pays après la création de trois nouveaux services fixes d'IRM à Saint John et à Moncton et de deux services mobiles servant les villes de Fredericton et d'Edmundston ainsi que les trois régions sanitaires du Nord-est.

Plus de 27 millions de dollars seront investis dans les deux seules prochaines années pour acheter des appareils médicaux de pointe, tels que les appareils de tomodensitométrie, les unités ultrason et l'équipement de dialyse rénale.

Une augmentation du financement de l'infrastructure immobilière, comme les hôpitaux, les centres de santé communautaires et d'autres installations, a également été annoncée. On compte par exemple un nouvel hôpital de 70 lits servant la région de la Vallée du Haut Saint-Jean, le Centre de réadaptation Stan Cassidy, l'unité de soins ambulatoires du Moncton Hospital et un nouveau centre de services de toxicomanie à Campbellton.

Les soins de santé constituent la part la plus importante du budget provincial. À l'heure actuelle, la province dépense 1,8 million de dollars de plus par jour – chaque jour – pour les soins de santé et les soins à l'intention des personnes âgées qu'elle le faisait il y a cinq ans, en 1999. En tout, près de 80 % de toutes les nouvelles dépenses gouvernementales ont été affectées aux soins de santé et aux soins à l'intention des personnes âgées au cours de cette période.



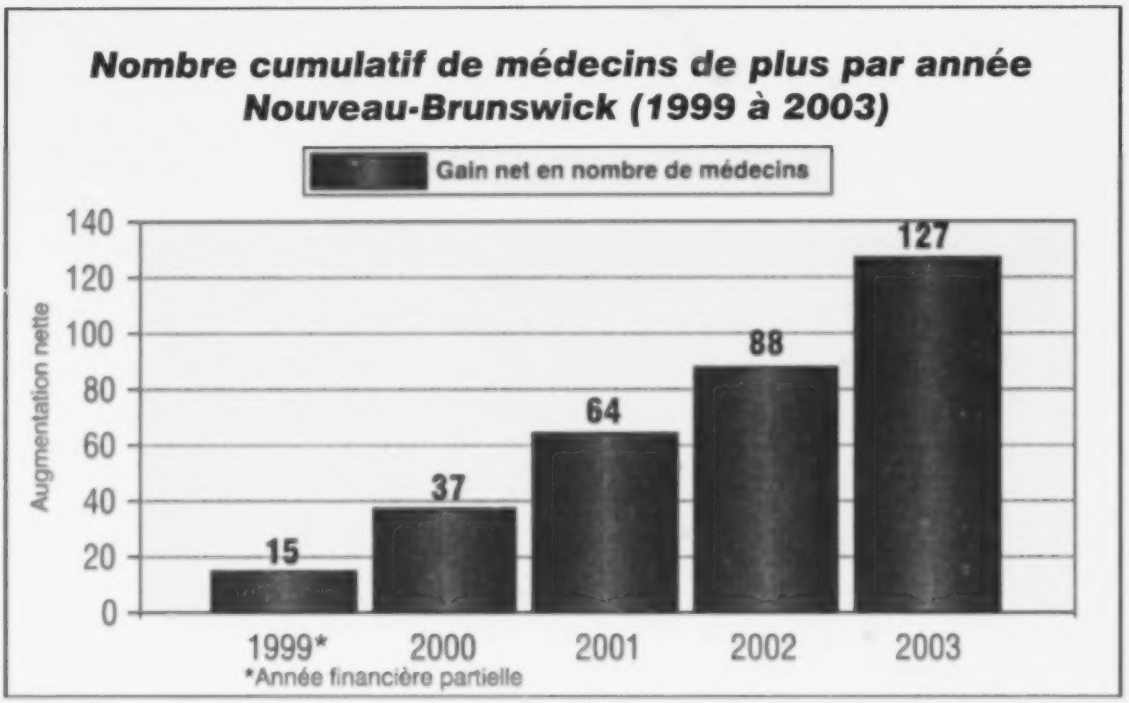


Initiatives du mieux-être

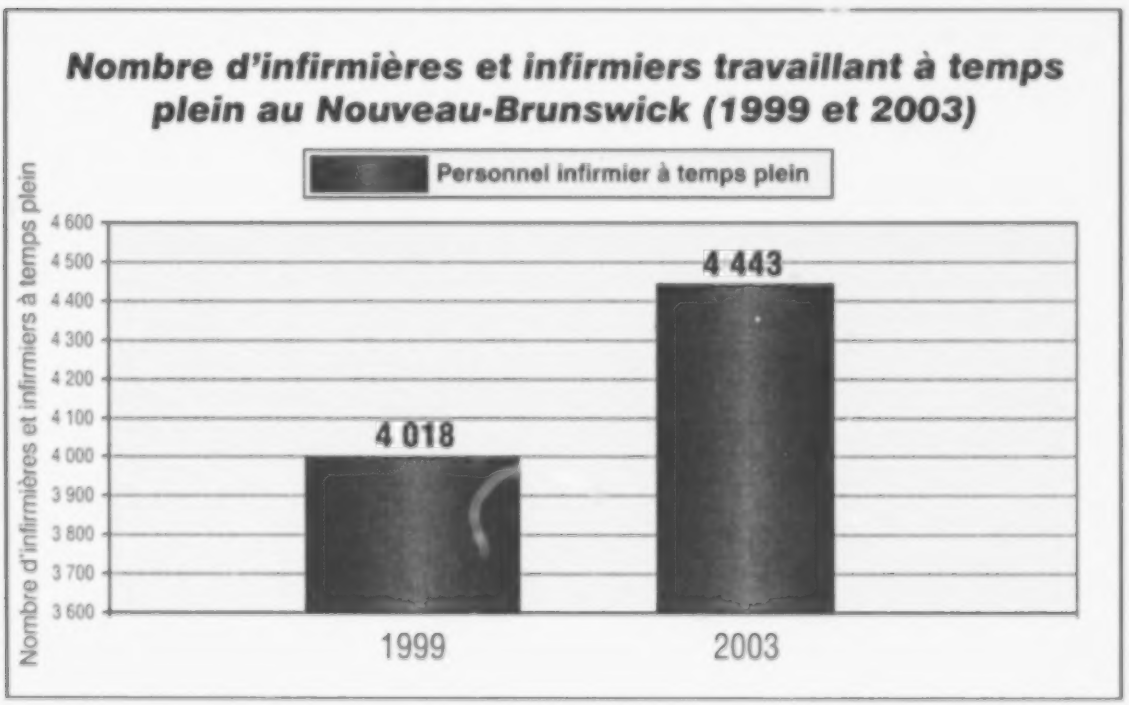
De nombreuses initiatives du mieux-être ont été mises en œuvre par le gouvernement depuis 1999, y compris :

- Succès NB Success – La première campagne interactive et en ligne avec entraîneurs virtuels lancée au Canada dans le but de promouvoir l'alphabétisation et la vie active.
- Programme Initiative santé – Ce programme offre gratuitement des aliments nutritifs aux enfants souffrant de faim dans les écoles, de la maternelle à la troisième année. Les districts scolaires obtiennent du financement pour couvrir les dépenses liées à la nourriture et à l'équipement ainsi que les frais d'exploitation.
- Programme Apprenants en santé – Ce programme favorise l'élaboration de stratégies de promotion de la santé et de prévention à l'intention des élèves. Le programme a été mis en œuvre comme projet pilote dans 20 écoles secondaires en septembre 2000. Il a été étendu depuis de la maternelle à la 5e année, ainsi qu'aux élèves de la 6e à la 8e année dans quatre districts.
- Plan d'action pour le développement de la petite enfance – La phase 1, entamée en 2001-2002, comprenait des initiatives visant les femmes enceintes, les enfants âgés de moins de six ans ainsi que leur famille. La phase 2 prévoit le maintien de ces initiatives, de même que l'amélioration des services de garde d'enfants, le développement des capacités de la communauté pour les enfants et leur famille, l'amélioration du programme Initiatives à la petite enfance ainsi que du Programme de développement du langage destiné aux enfants d'âge préscolaire.
- Communauté scolaire en action – Un programme de sensibilisation et de reconnaissance qui adopte une démarche communautaire relativement à l'activité physique; ce programme a été mis sur pied en tant que projet pilote dans 30 écoles cette année.
- De plus, le gouvernement du Nouveau-Brunswick travaille avec les autres gouvernements des provinces de l'Atlantique afin d'élaborer une stratégie du mieux-être en Atlantique et demande l'élaboration d'une stratégie du mieux-être à l'échelle nationale avec la coopération de l'ensemble des provinces et territoires.

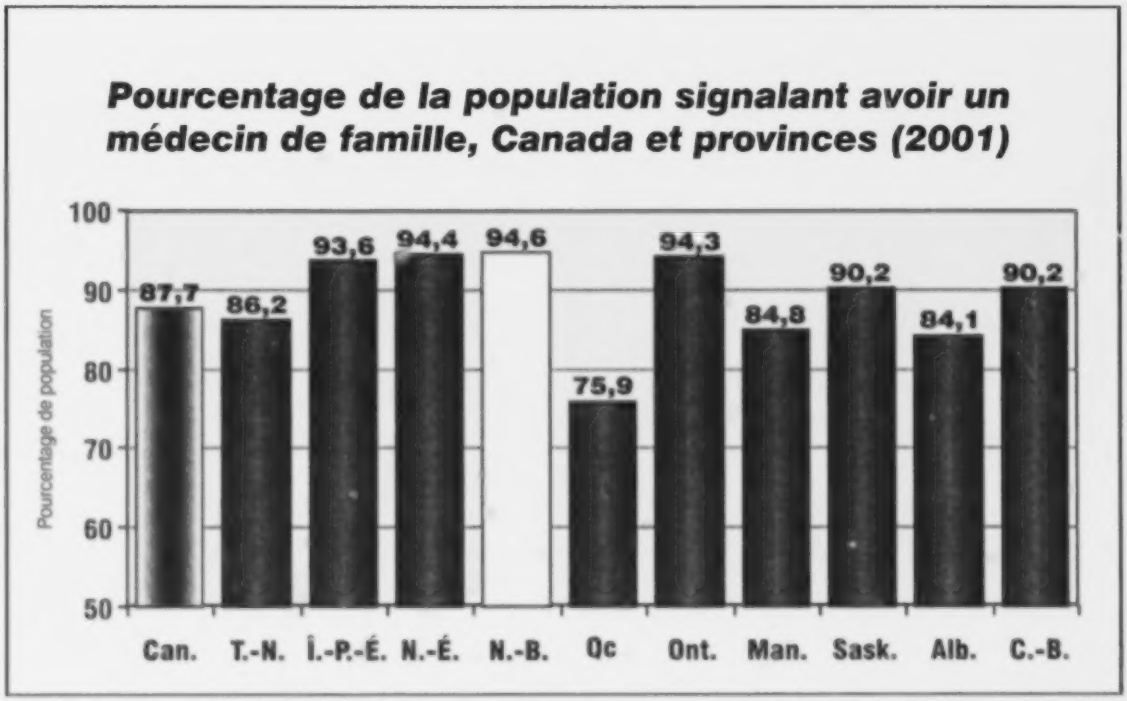
Les résultats sont clairs et montrent que des progrès importants ont été réalisés dans le renouvellement des services de santé. On constate un gain net de 127 médecins au Nouveau-Brunswick entre 1999 et 2003.



De plus, entre 1999 et 2003, le nombre d'infirmières à temps plein est passé à 425.



En 2001, plus de 94 % des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises affirmaient avoir accès à un médecin de famille, un taux supérieur à la moyenne nationale.



Défis et changements

> *« Nous devons également renouveler notre vision du régime d'assurance-maladie et l'adapter aux réalités d'aujourd'hui. Dans les premières années, le régime pouvait se résumer en deux mots : hôpitaux et médecins. Cette situation reflétait bien les conditions de l'époque, mais la réalité est devenue plus complexe au XXIe siècle. » page xviii,* **Rapport de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada.**

Le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick fait face à d'importants défis. Il est nécessaire de relever ces défis ensemble afin d'assurer l'avenir de notre système de soins de santé.

Trois défis majeurs se présentent à notre système de santé, soit les pressions financières, le fléchissement de l'état de santé de la population et la structure même du système de santé. Afin d'assurer la viabilité et la stabilité de notre système de soins de santé pour l'avenir, nous devons relever chacun de ces défis.

En raison de ces défis, nous devrons tous adopter de nouvelles méthodes de prestation et d'obtention de certains services de santé et faire place à celles-ci. Cela signifie que des changements doivent être apportés aujourd'hui afin d'assurer la viabilité du système de soins de santé de demain.

Nous devons tous ensemble nous attaquer à ces défis de front, sinon nous ne pourrons suivre l'augmentation rapide des coûts liés aux soins de santé, ni répondre aux besoins bien réels de certains membres de notre population. L'alternative consiste à augmenter les taxes ou à faire des coupures considérables dans l'ensemble des autres programmes et services gouvernementaux afin de compenser cette augmentation des coûts en matière de soins de santé.

Le Nouveau-Brunswick n'est pas seul à faire face à ces défis liés aux soins de santé. Tous les gouvernements provinciaux sont aux prises avec des défis semblables afin d'assurer la viabilité tant financière que clinique de leurs systèmes de soins de santé. Afin de relever ces défis, toutes les provinces apportent des changements à leurs modes de prestation des services.

Défi financier

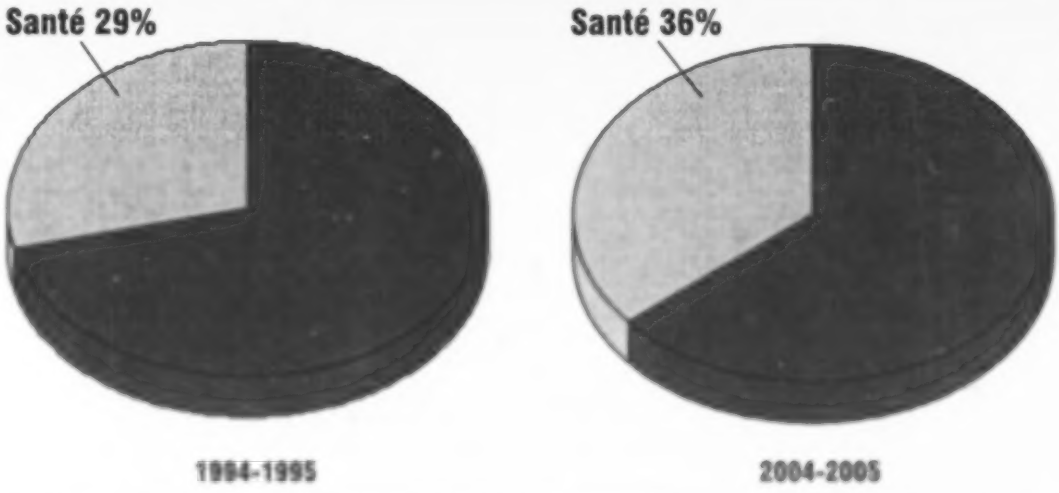
Le financement constitue le plus grand défi à relever relativement à notre système de soins de santé. Depuis 1999, les dépenses liées aux soins de santé ont augmenté de près de 7 %, en moyenne. Il y a dix ans, les dépenses du gouvernement provincial relatives à la santé et aux soins à l'intention des personnes âgées correspondaient à environ 29 % du budget; aujourd'hui, elles représentent 36 % du budget provincial total.

> ***Saviez-vous** que le gouvernement provincial dépense 5 647 337 $ par jour pour les soins de santé, ce qui correspond à 235 306 $ l'heure?*

Cela signifie que les coûts liés à la santé et aux soins à l'intention des personnes âgées augmentent plus de deux fois plus rapidement que les recettes provinciales. Autrement dit, l'augmentation des coûts nécessaires à notre système de soins de santé est nettement supérieure à celle des ressources nous permettant de les assumer.

Il existe trois raisons principales à ce défi financier. Tout d'abord, le gouvernement fédéral n'assume pas sa juste part du fardeau financier lié aux soins de santé du Nouveau-Brunswick. Ensuite, le vieillissement de notre population entraîne l'augmentation du

Dépenses pour les soins de santé et les soins aux personnes âgées comme pourcentage des dépenses budgétaires



nombre de personnes âgées, qui sont les plus importants utilisateurs des services de santé. Enfin, les coûts liés à de nombreux services, comme les nouveaux médicaments ainsi que les salaires et avantages sociaux des professionnels de la santé, continuent d'augmenter considérablement.

Juste part du gouvernement fédéral

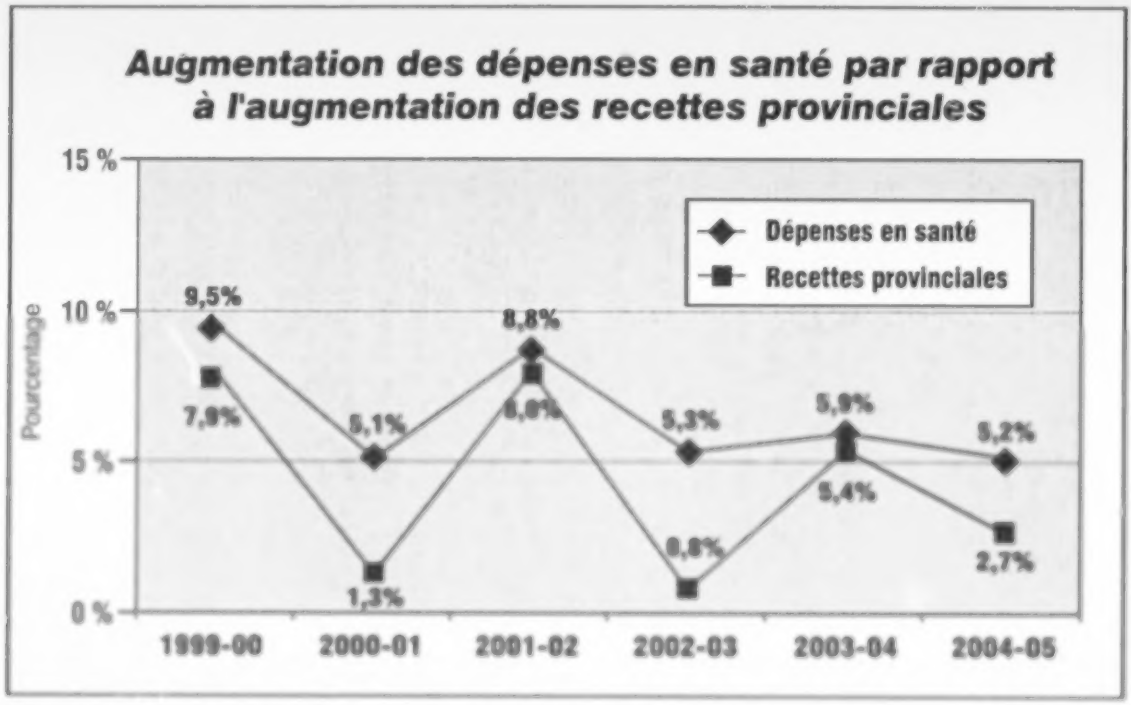
La contribution financière du gouvernement fédéral aux soins de santé et aux autres programmes sociaux au Canada est passée de 18 % en 1993-1994 à 16 % aujourd'hui. Ce chiffre inclut les réinvestissements fédéraux effectués à la suite des ententes fédérales/provinciales/territoriales en matière de santé conclues en 2000 et en 2003.

Le gouvernement fédéral ne paie donc que 16 cents pour chaque dollar dépensé en santé au Nouveau-Brunswick, comparativement aux 84 cents payés par le gouvernement provincial.

Plus tôt cette année, une étude exhaustive du Conference Board du Canada a conclu qu'il existe un important déséquilibre fiscal au pays : le gouvernement fédéral profitera d'énormes surplus croissants, tandis que, dans l'ensemble, les provinces seront confrontées à des déficits persistants.

« …les divergences dans les perspectives financières s'amplifieront dans l'avenir, puisque seul le gouvernement fédéral aura la capacité financière de rembourser sa dette ou de mettre en œuvre de nouvelles initiatives comme des réductions d'impôt et de nouvelles dépenses de programmes. » **Conference Board du Canada, Projection des équilibres financiers des gouvernements du Canada et des provinces et territoires, février 2004**

***Saviez-vous que** les paiements de transfert fédéraux en matière de santé aux provinces et aux territoires ne représentaient que 8 % du total des dépenses fédérales en 2003-2004. En revanche, les dépenses en matière de santé des provinces et des territoires représentaient près de 40 % de leur budget?*



En raison de cette contribution inéquitable, l'investissement du gouvernement provincial en santé au Nouveau-Brunswick ne cesse d'augmenter comparativement à celui du gouvernement fédéral. Toutefois, le gouvernement fédéral prévoit disposer de réserves et de surplus financiers importants afin de contribuer davantage aux soins de santé des provinces.

Vieillissement de la population

La population du Nouveau-Brunswick vieillit. Le nombre de personnes âgées dans la province a augmenté de 5 % depuis cinq ans. Le pourcentage de la population correspondant aux personnes âgées augmente également. D'ici 2010, les personnes âgées représenteront 15 % de la population provinciale, comparativement à 12 % en 1994.

***Saviez-vous** que les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 13 % de la population mais 30 % de l'ensemble des coûts liés aux soins de santé?*

Coûts liés à la santé

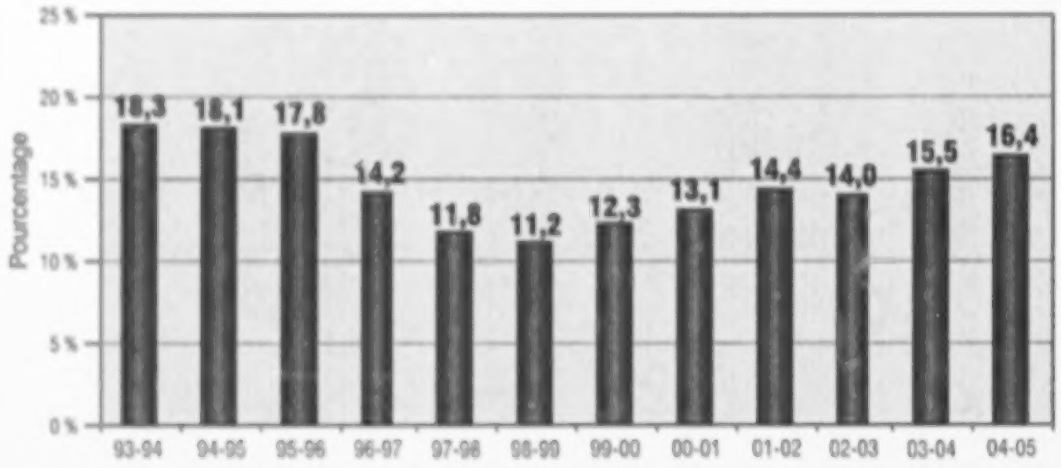
Il existe de nombreux facteurs d'augmentation des coûts au sein de notre système de soins de santé. Le coût des médicaments augmente de 13 % par année. Les nouvelles technologies médicales, comme l'imagerie par résonance magnétique et la tomodensitométrie, sont de plus en plus accessibles mais à des coûts toujours plus élevés. Les efforts visant à recruter et à maintenir en poste des professionnels de la santé comme des médecins et des infirmières s'avèrent profitables, mais à des coûts considérables en raison de la nécessité d'améliorer les ententes relatives aux salaires et aux avantages afin de demeurer concurrentiel par rapport aux autres régions. « L'inflation des coûts de santé » globale – les coûts annuels des soins de santé – est de 6,7 %, comparativement à uniquement 2,9 % pour l'indice des prix à la consommation.

***Saviez-vous** que les dépenses relatives aux médicaments représentent l'augmentation la plus rapide des coûts liés aux soins de santé au Nouveau-Brunswick? Depuis 1999-2000, le budget consacré au plan de médicaments sur ordonnance a presque doublé en passant de 70 millions de dollars à 132 millions de dollars pour 2004-2005.*

Défi posé par l'état de santé

Nos habitudes de vie ont une incidence non seulement sur notre santé, mais également sur le coût des traitements requis lorsque nous tombons malades. Aujourd'hui, 40 % des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises présentent un excès de poids et plus de la moitié de la population est inactive physiquement. La majorité d'entre nous avons de mauvaises habitudes alimentaires. Bien que le tabagisme ait diminué au cours des dernières années, les fumeurs néo-brunswickois sont encore trop nombreux. Le traitement des maladies chroniques liées au mode de vie a intensifié les pressions exercées sur le système de santé.

Part du financement du gouvernement fédéral aux provinces et territoires pour les soins de santé et les programmes sociaux



Les dépenses des provinces et des territoires sont fondées sur le rapport du Conference Board sur le déséquilibre budgétaire vertical publié au mois de février 2004. Ces parts comprennent le financement accordé aux programmes d'études primaires et secondaires.

***Saviez-vous** qu'en moyenne, l'espérance de vie des fumeurs est plus courte que celle des non-fumeurs de presque 7 ans?*

État de santé de la population néo-brunswickoise			
Facteurs de risque	**N.-B.**	**Canada Atlantique**	**Canada**
% Fumeurs actuels	26,4	27,9	26,0
% de cas d'hypertension artérielle	14,5	15,0	13,0
% de cas de diabète	**5,1**	4,0	4,2
% de cas d'obésité (IMC 30)	**20,2**	19,8	14,9
% de gens inactifs	**61,1**	58,1	53,5
% de cas de mortalité due à une maladie cardiovasculaire (pour 100 000 habitants)	257,7	276,2	245,8
% de gens à faible revenu	15,5	15,5	11,3
IMC = Indice de la masse corporelle			

Le tableau ci-dessus montre l'incidence des facteurs de risque et des maladies chroniques courantes au Nouveau-Brunswick par rapport à l'ensemble des provinces de l'Atlantique et au reste du Canada. Dans trois secteurs, soit *diabète*, *obésité* et *inactivité physique*, le pourcentage de Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises qui présentent ces facteurs de risque dépasse la moyenne nationale et celle des provinces de l'Atlantique. La bonne nouvelle est que ces facteurs de risque et ces maladies chroniques peuvent facilement être évités.

Il n'y a rien là de nouveau pour les gens du Nouveau-Brunswick. Nous savons que notre santé est mauvaise; le Nouveau-Brunswick présente la pire auto-évaluation de l'état de santé au pays. Nous devons prendre les mesures nécessaires afin de permettre aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises de mener une vie saine et heureuse. Nous pourrons ainsi économiser de l'argent lié au système de soins de santé pouvant être redirigé vers d'autres secteurs.

La gestion des maladies et des états chroniques représente un défi considérable pour le système de santé du Nouveau-Brunswick. Les maladies chroniques contre lesquelles il est possible de lutter mais qui ne peuvent, à l'heure actuelle, être guéries.

En raison du vieillissement de la population du Nouveau-Brunswick, on s'attend à ce que la prévalence et les coûts des soins liés aux maladies chroniques augmentent. Par conséquent, le Nouveau-Brunswick doit, comme bien d'autres provinces dans l'ensemble du pays, améliorer le soutien et la prestation des soins aux personnes atteintes de maladies chroniques. Le système de soins de santé actuel du Nouveau-Brunswick permet d'offrir un soutien adéquat aux soins actifs et ponctuels, mais des changements doivent être apportés afin de mieux gérer le traitement des maladies chroniques complexes. Ces changements nécessiteront une transition majeure du système de soins de santé, passant d'un système réactif qui intervient principalement lorsqu'une personne est malade à un système proactif qui vise à maintenir une personne en bonne santé.

***Saviez-vous** que 87 % de tous les cas de diabète au Nouveau-Brunswick peuvent être évités? **Saviez-vous** que le diabète coûte aux Néo-Brunswickois environ 200 millions de dollars par année en frais de soins de santé?*

Défi posé par la structure du système de soins de santé

> *« Nous devons apporter des changements à notre façon de fournir des services de santé si nous voulons relever les défis qui se posent à notre système de soins de santé. Nous devons reconnaître que même si un financement supplémentaire s'impose, l'argent à lui seul ne saura remettre en état notre système de santé. Changer la façon dont nous fournissons les services de santé est tout aussi important. Et nous devons continuer à investir dans la croissance et la prospérité pour réaliser la richesse économique dont la province a besoin pour financer les besoins croissants en matière de santé. »* **Premier ministre Bernard Lord, allocution à Saint John, 29 octobre 2002**

Le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick comprenant hôpitaux et autres installations a été établi à l'origine pour répondre à des besoins différents en matière de soins de santé. Le Nouveau-Brunswick dépense davantage par personne pour ses hôpitaux que les autres provinces, à deux exceptions près. Par conséquent, on compte un surplus de 646 lits d'hôpital au Nouveau-Brunswick par rapport à la moyenne nationale selon les modèles nationaux d'utilisation des lits d'hôpital.

> ***Saviez-vous** que 75 % de tous les patients reçus dans les salles d'urgence présentent des cas considérés comme étant non urgents?*

Selon une étude importante de l'utilisation des lits d'hôpital dans la province, 17 % des patients ne devraient pas occuper un lit pour soins actifs dès leur première journée d'hospitalisation et 46 % ne nécessitaient pas un lit pour soins actifs au cours du reste de leur séjour à l'hôpital. Selon le cas, ces patients ne nécessitaient aucuns soins ou auraient pu être soignés dans le cadre des services ambulatoires, ou encore dans un établissement de soins de longue durée.

Le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick consacre à l'heure actuelle environ 246 millions de dollars chaque année à des services administratifs ou de soutien non clinique. Ces services auxiliaires comprennent, entre autres, la blanchisserie, la préparation des repas, l'entretien ménager et l'administration générale. Le dédoublement et le chevauchement de certains services doivent faire l'objet d'un regroupement afin d'acheminer les économies ainsi réalisées vers la prestation de soins directs aux patients. Le tableau ci-après indique les coûts liés à la prestation de chacun de ces types de services :

Services de soutien non cliniques	***Coûts (en millions de dollars)***
Blanchisserie	12,8
Préparation des repas	27,0
Entretien ménager	28,5
Gestion de l'équipement	17,4
Finances/Ressources humaines/Paie	15,4
Dossiers de santé/Inscription des patients	29,5
Télécommunications	4,4
Entretien d'établissement et exploitation	56,3
Génie biomédical	6,3
Soutien informatique	20,5
Administration générale	28,3
TOTAL	**246,4**

Nécessité d'apporter des changements

> *« De meilleures pratiques de gestion, des institutions plus flexibles et coopératives et un accent plus marqué sur la prévention peuvent faire économiser d'importantes sommes d'argent. » page xvii,* **Rapport de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada**.

Les défis énoncés ci-dessus démontrent clairement qu'il est nécessaire d'apporter des changements. Ces changements doivent être apportés dans trois secteurs principaux :

D'abord, nous devons modifier notre mode de vie. Nous devons commencer à vivre sainement, devenir plus actifs et prendre en main notre propre santé. De nombreuses maladies pouvant être évitées coûtent des millions de dollars au système de santé chaque année, soit une somme qui pourrait plutôt être économisée et redirigée vers d'autres besoins en matière de santé.

Ensuite, nous devons modifier la prestation des services de santé. Nous devons changer la méthode de prestation de certains services de santé afin d'en améliorer l'efficacité, l'efficience et la sécurité pour les patients. Cela veut dire faire en sorte que les services spécialisés soient offerts avec suffisamment de médecins formés pour assurer l'accessibilité au service en tout temps et suffisamment de cas pour permettre aux fournisseurs de services de maintenir leurs compétences en vue de dispenser des soins sécuritaires aux patients. Il faut également se tourner vers des modèles de prestation de soins de santé primaires davantage axés sur la communauté, comme l'exercice de la profession en collaboration et les centres de santé communautaires. Cela veut aussi dire offrir plus de services dans la communauté et à domicile, au lieu de les offrir en milieu hospitalier, où les services sont plus coûteux.

Enfin, nous devons modifier l'investissement des sommes consacrées à la santé. Nous devons investir davantage les rares ressources financières destinées à la santé dans la promotion de la santé et la prévention des maladies, ainsi que dans les services de première ligne, les médicaments, les médecins, les infirmières et l'équipement médical, plutôt que dans l'administration et les frais généraux coûteux ou encore les établissements eux-mêmes. La collaboration accrue parmi les régions sanitaires relativement aux programmes cliniques et le regroupement de certains services administratifs ou non cliniques permettra d'économiser des sommes pouvant être réinvesties dans les soins directs aux patients.

Élaboration du plan provincial de la santé

La nécessité d'élaborer un plan provincial de la santé est établie dans la nouvelle *Loi sur les régies régionales de la santé*, adoptée en janvier 2002. En ce qui concerne le plan provincial de santé, la *Loi* précise que :

6(1) Le Ministre doit établir et peut modifier un plan provincial de la santé qui doit comprendre

a) les principes sur lesquels doit se baser la fourniture des services de santé dans la province,

b) les priorités et les objectifs provinciaux dans la fourniture des services de santé dans la province ou dans certains de ses secteurs,

c) les services de santé qu'une régie régionale de la santé doit fournir ou rendre disponible dans sa région et, le cas échéant, à l'extérieur de sa région,

d) les services de santé que le Ministre doit acquérir à l'extérieur de la province,

e) les programmes provinciaux pour la fourniture des services de santé dans la province,

f) la nature et la portée des toutes les initiatives de recherche de base ou appliquée qui doivent être effectuées relativement aux soins de santé et aux services de santé,

g) les programmes de formaton des membres de la profession médicale et autres professions de la santé, y compris l'établissement des pratiques pour la formation des professionnels de la santé,

h) le cadre stratégique, les paramètres et les normes de la fusion des services cliniques et non cliniques fournis par les régies régionales de la santé,

i) un plan financier global comprenant un état indiquant comment les ressources humaines et matérielles, notamment, les ressources financières, doivent être assignées pour se conformer au plan provincial de la santé.

Conseil du premier ministre sur la qualité des soins de santé

> *« Un changement fondamental est essentiel, si nous voulons garantir un système de santé véritablement souple et viable. »* **Rapport du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé, janvier 2002, page 4.**

Le plan *Un avenir en santé* est le fruit de plusieurs années de travail ayant débuté par la création du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé en janvier 2000. Le rapport final du Conseil, livré en janvier 2002, comprenait des recommandations visant le renouvellement des soins de santé destinés aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises. Il recommandait le renouvellement du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick relativement aux quatre thèmes principaux suivants :

1. Système de soins de santé intégré et accessible
2. Structure de gestion et obligation de rendre compte
3. Droits et responsabilités
4. Améliorations des programmes

Ce rapport a été accepté par le gouvernement en tant que référence pour les nouveaux investissements et les changements à apporter à la prestation des services de santé au sein de la province. Le plan provincial de la santé est la dernière initiative qui découle du travail du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé et illustre les importants changements qui sont apportés au système de santé pour y donner suite.

Le gouvernement est intervenu relativement aux recommandations prioritaires du rapport du Conseil liées aux soins primaires, aux mesures d'obligation de rendre compte et à la structure du système de santé. En janvier 2002, l'Assemblée législative a adopté une loi visant à transformer les corporations hospitalières existantes en régies régionales de la santé (RRS), dont l'obligation de rendre des comptes au public était accrue et le mandat en matière de prestation des services de santé et d'amélioration de l'état de santé de la population néo-brunswickoise était élargi. La nouvelle structure a été mise en œuvre le 1er avril 2002. Les premières élections aux conseils des RRS ont eu lieu en mai 2004.

Le Conseil a recommandé la réorientation des rôles entre le ministère de la Santé et du Mieux-être et les régies régionales de la santé, donnant aux RRS le mandat de la prestation d'une gamme élargie de services de santé. Conformément à cette recommandation, une loi a été présentée visant le transfert des responsabilités liées aux services de santé mentale et de santé publique du ministère aux régies. Le processus de transition lié au transfert de la gestion de ces services est en cours.

Au printemps de 2002, le gouvernement a adopté une loi visant à faciliter l'intégration des infirmières et infirmiers praticiens dans la province – une autre recommandation prioritaire du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé. Des infirmières et infirmiers praticiens ayant suivi une formation avancée en diagnostic et en prévention des maladies collaborent maintenant avec des médecins, des infirmières et infirmiers immatriculés et d'autres professionnels de la santé au sein de plusieurs communautés. Ils jouent un rôle important dans la croissance du réseau des centres de santé communautaires (CSC) de la province.

Pour faciliter l'accès à des meilleurs soins de santé primaires, le Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé a recommandé la mise sur pied d'un réseau de centres de santé communautaires dans le cadre d'un modèle multidisciplinaire intégrant les médecins, les infirmières et infirmiers, les infirmières et infirmiers praticiens, et d'autres professionnels de la santé. Les CSC offriront un nouvel emplacement pour la prestation des services communautaires axés sur le patient, alors que les professionnels de la santé travailleront en collaboration à améliorer la santé de leurs patients et de la communauté en général. Les CSC sont maintenant mis en place ou en voie de l'être au sein de cinq communautés au Nouveau-Brunswick, et on a élaboré un modèle pour la mise sur pied de nouveaux établissements.

> *« Nous devons passer d'un " système " de santé où une multitude de participants travaillent, chacun de son côté, en s'efforçant de prendre en charge la maladie, à un système où ses participants collaborent à la prestation d'un éventail continu et intégré de services, allant de la prévention et de la promotion de la santé aux soins de fin de vie, en passant par les soins de santé primaires, les soins hospitaliers, les soins communautaires, les soins en santé mentale et les soins à domicile. » page xix,* **Rapport de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada.**

Rôles et responsabilités en vertu du plan provincial de la santé

En vertu du plan provincial de la santé, tant le ministère de la Santé et du Mieux-être que les régies régionales de la santé assument d'importantes responsabilités opérationnelles et de collaboration. Le ministère établit l'orientation générale de la province en matière de soins de santé dans le cadre du plan provincial de la santé. Les RRS sont les principaux « maîtres d'œuvre » du plan provincial de la santé. Il incombe à chaque RRS d'élaborer à l'échelle régionale son propre plan d'affaires et de prestation de services de santé en fonction des objectifs et des priorités énoncés dans le plan provincial de la santé, de son niveau de financement approuvé tout en tenant compte des données régionales sur les besoins de la population au sein de la région sanitaire.

Rôles et responsabilités		
	Rôle	***Responsabilité des programmes/services***
MSME	• Planification, financement et suivi du système de santé; • établissement des priorités, de l'orientation générale et des normes du système de santé; • prestation des services à l'échelle de la province;	• bureau du médecin hygiéniste en chef; • inspections en santé publique; • service provincial d'épidémiologie; • réseau de lutte contre le cancer du N.-B.; • statistiques de l'état civil; • assurance-maladie; • plan de médicaments sur ordonnance; • planification des ressources humaines du secteur de la santé; • mieux-être; • bureau de cybersanté; • programme de traitement à l'intention des jeunes
RRS	• Gestion et prestation des services et des programmes en accord avec le mandat donné par la loi et le plan provincial de la santé; • établissement des priorités, de l'orientation et des normes régionales conformément au plan provincial de la santé;	• services hospitaliers; • services du programme extra-mural; • services de traitement des dépendances; • services de santé communautaires; • services de santé publique et de santé mentale (proposé); • mieux-être; • recrutement des ressources humaines dans le secteur de la santé

Dr Léandre Desjardins signalait aussi dans son livre publié récemment « La Santé des francophones du Nouveau-Brunswick » « Pour que les interventions aient un impact sur l'état de santé et non seulement sur les services hospitaliers, plusieurs conditions doivent se réaliser… un nouveau partage des responsabilités entre le ministère de la Santé et du Mieux-être et les communautés, un appui continu aux efforts et initiatives de la population qui désire la prise en charge de sa santé et du mieux-être…

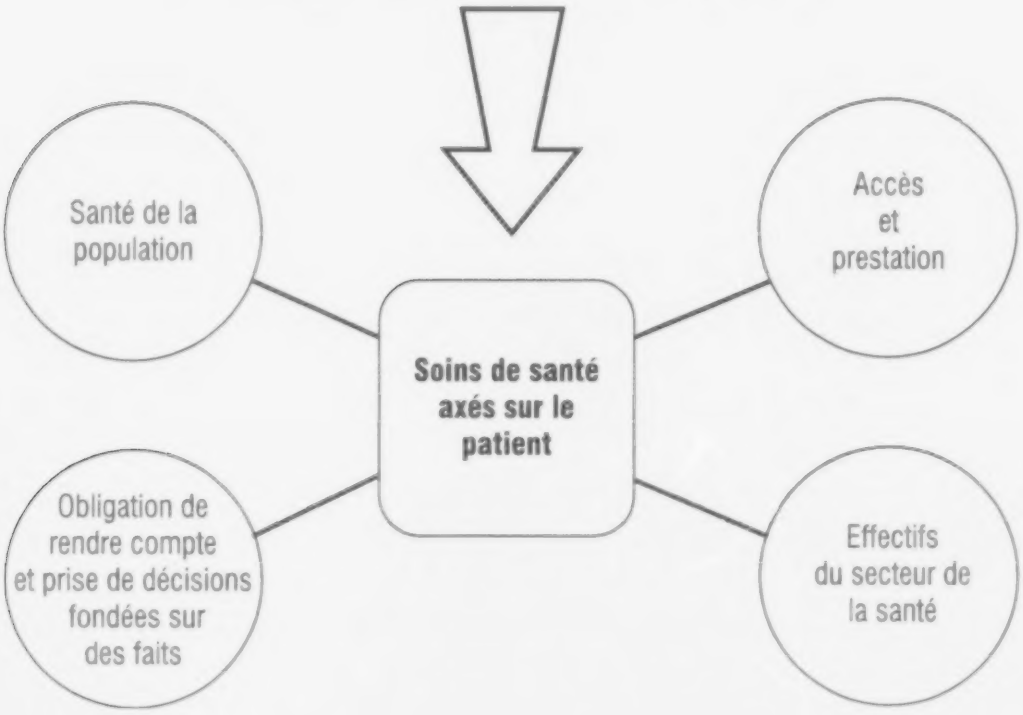
Le ministère de la Santé et du Mieux-être et les régies régionales de la santé continueront de travailler avec la Société Santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB), une coalition de représentants des collectivités, des régies régionales de la santé et des établissements d'enseignement francophone, dans le but d'assurer l'élaboration de modèles de prestation de services qui répondent aux besoins des communautés francophones.

Un avenir en santé : Plan provincial de la santé

Vision

Un système provincial unique et intégré de services de santé fondé sur les besoins de la collectivité et axé sur le patient, offrant des services de santé dans la langue officielle choisie, à un coût abordable pour la population néo-brunswickoise.

Stratégies axées sur le patient



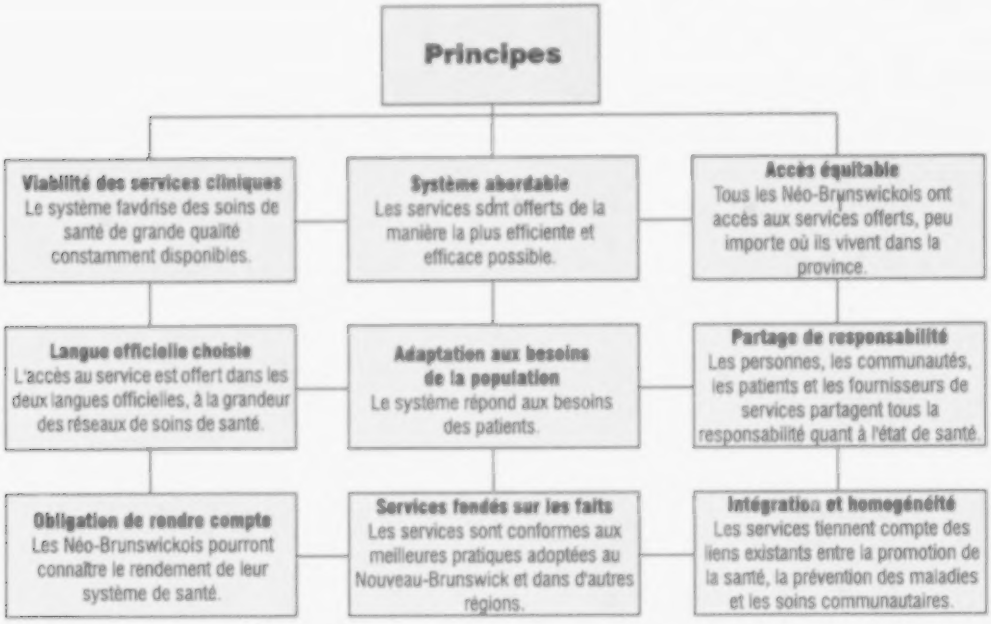
Un avenir en santé : Vision

Un avenir en santé est basé sur un énoncé de vision incontournable, voici ce que signifie cet énoncé :

- Le Nouveau-Brunswick doit offrir un ***seul*** système de soins de santé, dans le cadre duquel les huit régies régionales de la santé et le ministère de la Santé et du Mieux-être travaillent ensemble, dans la mesure du possible, pour éliminer les obstacles en vue d'améliorer les soins aux patients et leur mieux-être.
- Ce système de santé doit être ***intégré*** aux autres organismes du gouvernement et aux communautés de sorte que des services continus soient offerts aux patients d'une composante du système de santé et de mieux-être à une autre.
- Il doit être offert à l'échelle ***provinciale*** pour veiller à ce que les spécialistes offrant les services de santé des plus spécialisés soient maintenus aux points principaux de la province afin d'être accessibles à tous les Néo-Brunswickois.
- Ce système doit être ***axé sur le patient*** : il doit être organisé pour offrir des services mettant l'accent sur les besoins des personnes malades et non sur les besoins du système ou des fournisseurs.
- Il doit être ***fondé sur les besoins de la collectivité*** : il doit offrir des services pertinents là où vivent les gens, tout en liant les autres services requis, au besoin, par l'entremise du système de soins de santé provincial intégré.
- Il doit s'agir d'un ***système de services de soins de santé*** qui se charge non seulement du soin des malades, mais aussi de la promotion du mieux-être général des Néo-Brunswickois.
- Il doit offrir les services dans la ***langue officielle choisie***, par l'entremise du réseau d'établissements de santé et des fournisseurs partout dans la province, pour s'assurer que les services de santé essentiels sont accessibles à tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises.
- De plus, le système doit offrir ces services à un ***coût abordable pour la population du Nouveau-Brunswick*** pour que nous puissions payer les services de soins de santé publics selon nos moyens, sans compromettre les autres services publics qui sont importants pour les gens du Nouveau-Brunswick, pour aujourd'hui et pour l'avenir.

Un avenir en santé : Principes

Cette vision est appuyée par neuf principes clés conçus pour atteindre notre vision et offrir des services de santé de qualité et accessibles aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, et ce, à un coût abordable.



Accès équitable

Tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises ont accès aux éléments du système de soins de santé par l'entremise du réseau des établissements de santé de la province, et ce, peu importe où ils habitent ou la langue officielle qu'ils parlent.

Adaptation aux besoins de la population

Les services de santé tiendront compte des besoins de la population de chaque région sanitaire selon les plans des services de santé aux échelles provinciale et régionale. Les services seront offerts pour satisfaire aux besoins en matière de santé de la province et des régions. Par exemple, un accès en tout temps aux soins primaires peut être assuré à un patient par l'entremise d'une visite au bureau avec un omnipraticien, mais peut également comprendre la consultation avec une infirmière praticienne, l'accès aux services de télésoins, et un fournisseur travaillant à un centre de santé communautaire.

Viabilité des services cliniques

Les programmes faisant partie des régies régionales de la santé seront organisés de façon à assurer une disponibilité continue des services de haute qualité en veillant à ce qu'un nombre satisfaisant de professionnels de la santé traitent suffisamment de cas pour maintenir leurs compétences. Cette initiative assurera des services de haute qualité et de meilleurs résultats sur la santé pour les patients. Elle permettra d'offrir des programmes cliniques et des services spécialisés qui pourront être maintenus au fil des ans.

Intégration et homogénéité

Les services de santé du Nouveau-Brunswick seront offerts de façon à reconnaître les liens entre la promotion et la protection de la santé, la prévention des maladies, les soins communautaires, les soins actifs et les soins de longue durée. Les services seront organisés afin de suivre le patient et de satisfaire à ses besoins uniques et variés en

matière de santé dans le cadre de la gamme complète des services de soins de santé. Des services de santé intégrés et transparents contribueront à l'amélioration du mieux-être général et au traitement des maladies de la manière la plus efficace et efficiente possible, constituant ainsi un système véritablement axé sur le patient.

Services fondés sur des faits
Les services offerts par le ministère de la Santé et du Mieux-être et les régies régionales de la santé reflèteront les leçons tirées des indicateurs de rendement clés et des meilleures pratiques repérées au Nouveau-Brunswick et dans d'autres régions.

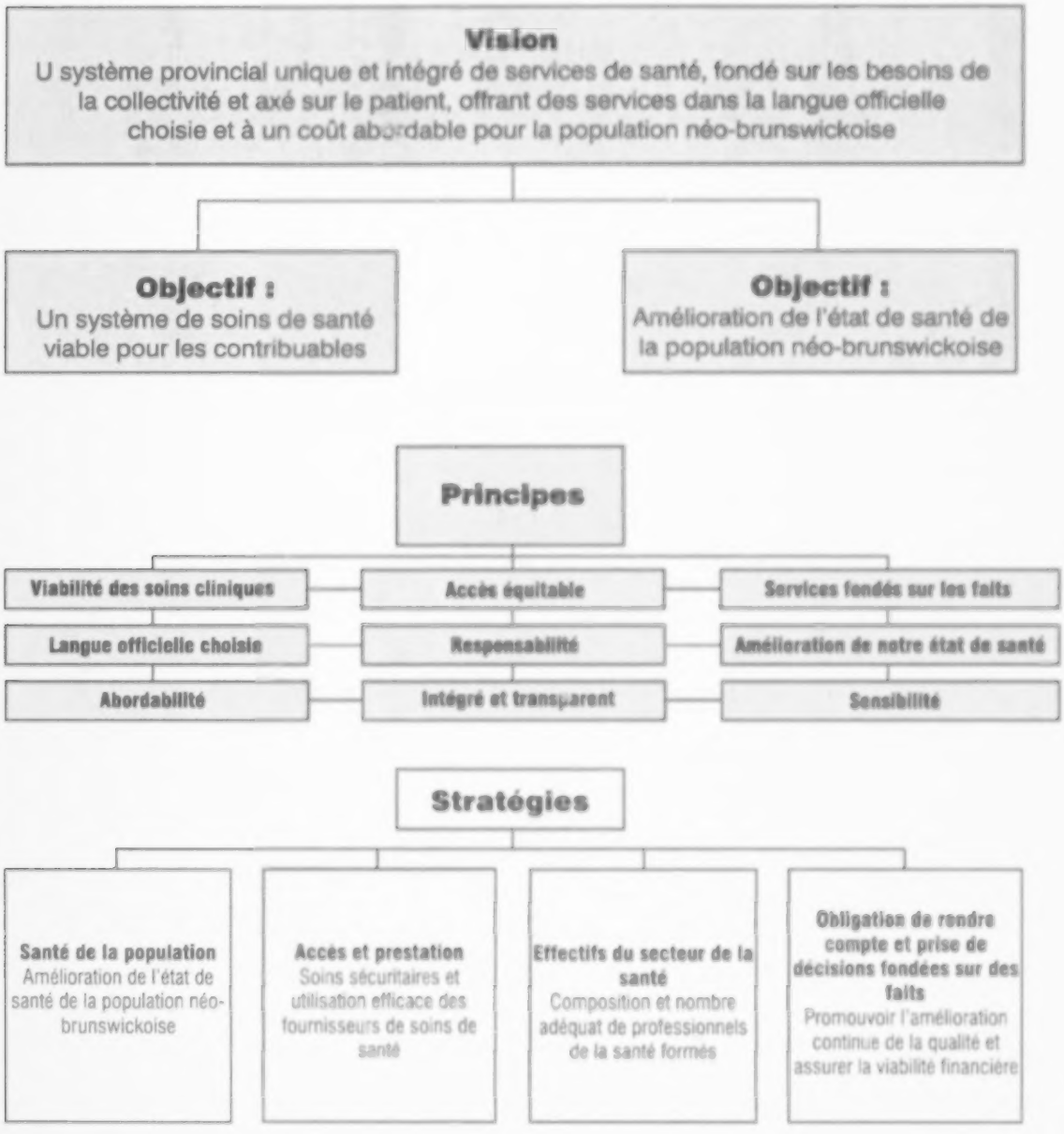
Partage de responsabilité
La responsabilité de l'état de santé est partagée entre les individus, les familles, la communauté, les fournisseurs de soins de santé et les gestionnaires du système de soins de santé. Puisque de nombreux déterminants de la santé (niveau d'instruction, diète et exercice, développement d'enfants en santé, niveau de revenu) relèvent des individus, de la famille et de la communauté, les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises doivent prendre les mesures nécessaires pour assurer leur propre mieux-être et leur qualité de vie.

Système abordable
Les services seront offerts de façon la plus efficace et rentable, conformément au modèle du système de prestation de soins de santé provincial et des régies régionales de la santé. Un système de santé plus efficace et efficient entraînera des économies en éliminant les services régionaux en double et les chevauchements. Ces économies peuvent ensuite être réinvesties dans les services de première ligne offerts directement aux patients ainsi que pour la promotion de la santé et la prévention des maladies. De plus, cela comprend la possibilité pour les fournisseurs de services de santé d'exercer leur profession à leur plein potentiel et la capacité d'offrir des services de soutien non cliniques le plus efficacement que possible.

Langue officielle choisie
Conformément aux dispositions de la *Loi sur les langues officielles* du Nouveau-Brunswick et de la vision du gouvernement visant un système de santé unique, intégré et axé sur le patient, les services de santé seront offerts dans la langue officielle choisie par le patient.

Obligation de rendre compte
La présentation continue de rapports sur les activités, les progrès et le rendement du système de soins de santé, par l'entremise du cadre de responsabilisation, de la fiche du rendement du système de santé et d'autres rapports fédéraux, provinciaux et territoriaux, veillera à ce que les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises puissent comprendre le système et en évaluer le fonctionnement selon eux.

Plan provincial de la santé



Un avenir en santé : Objectifs et stratégies

Le plan *Un avenir en santé* englobe deux objectifs :

Objectif 1 – Amélioration de la santé de la population néo-brunswickoise

Objectif 2 – Système de soins de santé viable pour les contribuables

Chaque principe et stratégie clé a été conçu pour atteindre ces objectifs avec le temps. On ne peut pas tout accomplir en même temps. C'est pour cette raison que l'élaboration du plan provincial de santé s'étend sur quatre ans. Ce plan permettra d'apporter des changements au cours des années, assurant la participation des personnes et des communautés tout en permettant à ceux et celles qui travaillent au sein du système de santé de planifier et de se préparer.

L'amélioration de la santé des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises est autant la responsabilité des individus que du système de santé. Un système de soins de santé viable signifie des changements et non seulement la contribution de plus de fonds. Tous les nouveaux fonds investis dans notre système de soins de santé doivent être investis pour apporter des changements et rendre les services offerts aux patients plus sécuritaires, efficaces et efficients.

Ensemble, nous pourrons atteindre nos objectifs consistant à améliorer la santé des gens du Nouveau-Brunswick et à offrir un système de soins de santé viable aux contribuables.

Priorités stratégiques

Le plan *Un avenir en santé* élabore quatre priorités stratégiques qui guideront les choix en matière d'investissements, de mesures à prendre et de services afin d'assurer la viabilité du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick à l'avenir.

1. Améliorer la santé de la population

Améliorer l'état de santé de la population néo-brunswickoise est la première priorité stratégique du plan provincial de santé. Un style de vie sain est à la base d'une bonne santé et d'un mieux-être personnel. Le mieux-être et les mesures de santé préventives comme l'immunisation des enfants sont importants pour prévenir les maladies d'abord. Il faut fournir des services de santé qui visent à promouvoir le mieux-être et la prévention des maladies tout en organisant les services existants et les nouveaux services de manière à créer des stratégies de gestion des maladies chroniques pour les maladies cardio-respiratoires et du système circulatoire, comme le diabète, l'hypertension et l'asthme. Certains groupes de notre population comme les personnes obèses, les fumeurs, et d'autres, ont des besoins de santé précis qui doivent être traités au moyen de programmes ciblés destinés à les aider recouvrer leur santé et à rester en santé, ce qui permettrait de réduire les demandes actuelles sur notre système de soins de santé.

2. Assurer un meilleur accès aux soins et aux services

Donner un meilleur accès à des soins de santé de qualité est la deuxième priorité stratégique du plan provincial de la santé. Des investissements pour recruter et maintenir en poste les médecins, les infirmières et infirmiers, les infirmières et infirmiers praticiens et les autres professionnels de la santé donneront lieu à un meilleur accès. Un accès aux soins de santé primaires 24 heures sur 24, 7 jours par semaine par l'entremise de centres de santé communautaires, de modèles d'exercice de la profession en collaboration, de la télésanté et d'autres moyens donnera un meilleur accès et de meilleurs soins « au premier contact » pour les patients et les familles. Un nouveau programme provincial de gestion des soins chirurgicaux permettra de réduire les délais d'attente pour les chirurgies.

Un réseau de services ambulanciers amélioré comportant des normes plus élevées pour la formation du personnel ambulancier permettra d'assurer un meilleur soutien aux communautés et un lien plus serré avec le réseau du système de santé provincial. Un meilleur accès sera assuré à l'aide d'un plus grand investissement dans les soins à domicile, les médicaments sur ordonnance, les appareils et les technologies de diagnostic médical prioritaires.

3. Renforcer les ressources humaines du secteur de la santé
Assurer une offre et une combinaison adéquate de ressources humaines du secteur de la santé pour soutenir notre système de santé est la troisième priorité stratégique du plan provincial de la santé. Il faut mettre en relation l'évolution des besoins en matière de santé et de la main-d'œuvre du secteur de la santé pour faire en sorte que nous ayons le nombre suffisant de professionnels de la santé ayant les spécialisations requises à l'avenir. Des initiatives ciblées en matière de recrutement et de maintien en poste des professionnels de la santé viseront à combler maintenant les lacunes en matière de soins de santé tout en prévoyant les nouveaux besoins en matière de santé dans le cadre du plan.

4. Obligation de rendre compte et prise de décisions fondées sur des faits
Garantir aux Néo-Brunswickois la responsabilisation du système de soins de santé et avoir recours à la prise de décisions fondées sur les faits pour répondre aux besoins de santé changeants est la quatrième priorité stratégique du plan provincial de la santé. L'obligation de rendre compte et la prise de décisions fondées sur les faits s'alignent sur la mesure du rendement, les meilleures pratiques et le compte rendu public. Ces pratiques favorisent des améliorations permanentes axées sur la qualité et les résultats en matière de santé. La présentation de rapports régulièrement aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises garantit la responsabilisation de la gestion globale du système de santé et permet de faire des comparaisons adéquates à l'échelle nationale. Des nouvelles initiatives de recherche en santé appuieront ces deux objectifs.

Objectif :
Un système de soins de santé viable
Objectif :
Amélioration de l'état de santé de la population néo-brunswickoise
Stratégies
Santé de la population
Amélioration de l'état de santé de la population néo-brunswickoise
Accès et prestation
Soins sécuritaires et utilisation efficace des fournisseurs de soins de santé
Effectifs du secteur de la santé
Composition et nombre adéquat de professionnels de la santé formés
Obligation de rendre compte et prise de décisions fondée sur la preuve
Promouvoir l'amélioration continue de la qualité et assurer la viabilité financière
• Stratégie du mieux-être
• Stratégies de gestion des maladies chroniques
Stratégie de lutte contre le cancer
• Vaccination
• Intervention d'urgence en santé
• Centres de santé communautaires
• Cliniques d'exercice de la profession en collaboration
• Prestation des soins de santé primaires alternatifs
• Programmes de services cliniques en milieu hospitalier lits d'hôpital
• Formation du personnel ambulancier
• Programme d'assurance-médicaments pour les coûts catastrophiques
• Programme de substitution méthadone
• Dialyse
• Soins à domicile
• Initiatives en cybersanté
• Gestion de l'accès aux services de chirurgie
• Stratégie d'intégration des ressources humaines du secteur de la santé
- infirmières, infirmiers
- médecins
- ressources paramédicales
• Cadre de responsabilisation
• Recherche en matière de santé
• Participation des intervenants dans la planification et la coordination du système

Un avenir en santé : Actions et initiatives

La présente section du plan *Un avenir en santé* présente les principales mesures et initiatives qui seront prises pour appuyer chacune des quatre priorités stratégiques prévues dans le plan provincial de la santé.

Priorité stratégique nº 1: Améliorer la santé de la population

1. Stratégie du mieux-être
La stratégie du mieux-être appuie l'orientation générale qui a été réclamée dans le rapport du Comité spécial des soins de santé intitulé *Ensemble pour le mieux-être : Stratégie de mieux-être pour le Nouveau-Brunswick* et met l'accent sur quatre thèmes liés aux modes de vie sains et la priorité est accordée aux enfants et aux jeunes.

- Activité physique
- Alimentation et habitudes alimentaires saines
- Cessation du tabagisme
- Santé mentale et ressort psychologique

Le ministère travaillera avec ses partenaires pour continuer à tirer parti des initiatives relatives au mieux-être déjà en place, comme Succès NB Success, l'Initiative santé et le programme Apprenants en santé à l'école, en mettant sur pied les nouveaux projets suivants :

- Élaborer un panier alimentaire nutritif provincial (guide) qui aidera les familles à choisir des aliments sains qui sont abordables pour tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises.
- Mener une campagne de marketing social pour sensibiliser davantage la population du Nouveau-Brunswick sur les modes de vie sains et modifier les habitudes de vie en mettant l'accent sur une alimentation saine et l'activité physique.
- Présenter un projet de loi traitant de l'usage du tabac dans les lieux publics et les milieux de travail.
- Trouver des occasions en vue de collaborer avec les gouvernements, les écoles, les communautés, le secteur privé, les groupes à but non lucratif, etc. en vue de :
  - promouvoir une alimentation saine et l'activité physique ainsi que la participation aux programmes dans les écoles, les programmes de loisirs et les programmes sportifs;
  - promouvoir le mieux-être mental, l'estime de soi et le ressort psychologique chez les enfants et les jeunes.
- Faire des recherches sur les meilleurs modèles et les meilleures pratiques en vue d'élaborer un plan stratégique ministériel sur le mieux-être au travail à l'intention des fonctionnaires et des autres parties intéressées.
- Inciter les employeurs du Nouveau-Brunswick à élaborer des programmes de mieux-être au travail.
- Le comité de stratégie du mieux-être des sous-ministres surveillera la mise en place du plan d'action et fera rapport de l'état du projet une fois par année. Il assurera aussi la promotion et la coordination des activités de mieux-être du gouvernement, contribuera à l'élaboration de politiques de santé publique de façon continue et mettra à jour tous les quatre ans le plan d'action sur la stratégie du mieux-être.

2. Stratégies de gestion des maladies chroniques
La stratégie néo-brunswickoise de gestion des maladies chroniques éliminera les obstacles systémiques et réduira l'écart entre les pratiques actuelles et les normes de pratiques exemplaires liées au traitement de maladies précises. Cela comprendra des

stratégies et des éléments visant à améliorer les soins dans le système de santé, les communautés, les organismes, la pratique clinique et avec les patients.

Les troubles de santé prioritaires qui sont visés pour une gestion accrue des maladies chroniques sont les suivants :

- l'insuffisance cardiaque congestive;
- la maladie obstructive respiratoire;
- le diabète;
- l'hypertension artérielle.

Une multitude de produits et d'initiatives visant à appuyer et à évaluer l'amélioration des soins de santé destinés aux personnes atteintes de maladies chroniques ont été élaborés, et font l'objet d'essais pilotes par l'entremise du projet d'équipe interdisciplinaire et de l'exercice de la profession en collaboration. Le projet d'équipe interdisciplinaire et d'exercice de la profession en collaboration a élaboré des protocoles de meilleure pratique pour six des principales maladies chroniques : le diabète chez les adultes, l'insuffisance cardiaque congestive, l'hypertension artérielle essentielle, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'hyperlipidémie primaire et l'asthme.

Une stratégie poussée de gestion des maladies chroniques mettra l'accent sur une adoption plus rapide et plus large de meilleures pratiques dans toute la province, dans les centres de santé communautaires, les cliniques d'exercice de la profession en collaboration, les hôpitaux, les services ambulatoires et le Programme extra-mural.

Il est important de reconnaître qu'avec le soutien nécessaire, la plupart des personnes vivant avec une maladie chronique peuvent apprendre à prendre soin d'elles-mêmes et à gérer leur maladie de façon active. Cette prise en charge peut les aider à prévenir les complications, à ralentir l'aggravation de leur état et éviter de développer d'autres maladies. Des soins et des services améliorés pour les personnes vivant avec des maladies chroniques auront un effet positif sur les listes d'attente, les soins d'urgence et les admissions dans les hôpitaux. Une bonne gestion des maladies chroniques contribuera non seulement à rehausser la qualité des soins aux patients, mais aussi à libérer des ressources pour améliorer les services dans l'ensemble du système de santé.

3. Stratégie de lutte contre le cancer au Nouveau-Brunswick

Le Nouveau-Brunswick affiche le deuxième taux le plus élevé de cancer au Canada, et l'incidence des cas de cancer dans la province augmente – on prévoit que le nombre de gens atteints de cancer augmentera de 23 % au cours de la prochaine décennie. Réduire l'incidence du cancer et assurer un meilleur traitement aux personnes atteintes de la maladie est l'objectif de la Stratégie de lutte contre le cancer du Nouveau-Brunswick.

Un réseau provincial de lutte contre le cancer servira de moyen pour coordonner les efforts de lutte contre le cancer avec les autres composantes du système de soins de santé. Le réseau assurera l'élaboration de normes et de lignes directrices pour assurer la prestation de soins de santé de qualité. Les rôles et les responsabilités de tous les éléments de la lutte contre le cancer (prévention, dépistage et modalités de traitement) seront définis. Les dispositions précédentes seront réalisées de manière à assurer des soins axés sur le patient, coordonnés et fondés sur les faits, du point d'entrée au système de soins et pour tous les éléments du réseau de lutte contre le cancer.

Nous mettrons sur pied un Conseil consultatif provincial de lutte contre le cancer afin d'élaborer une stratégie de mise en œuvre, qui conduira à l'élaboration de plans sur plusieurs années visant les services de lutte au cancer à l'échelle de la province.

4. Vaccination

La vaccination est un des moyens les plus puissants et les plus rentables de la médecine moderne dans la prévention des maladies. Pour réduire l'incidence des maladies chez les enfants et les jeunes, la province introduira quatre nouveaux vaccins subventionnés par l'État. L'utilisation de ces vaccins a été recommandée par le Conseil consultatif national sur la vaccination. L'introduction de ces vaccins mettra le Nouveau-Brunswick sur un pied d'égalité avec les autres provinces et territoires du point de vue de l'utilisation de nouveaux vaccins. Leur introduction résulte des efforts des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour mettre en œuvre une stratégie nationale de vaccination qui a comme but premier l'égalité d'accès à la vaccination partout au Canada.

Les quatre nouveaux vaccins sont :

1. Vaccin contre la varicelle – prévention de la varicelle et de ses complications, y compris les infections cutanées et l'encéphalite (affection inflammatoire du cerveau).
2. Le vaccin contre la coqueluche juvénile, la diphtérie et le tétanos – en plus de prévenir la diphtérie et le tétanos (contractions toniques des muscles des mâchoires), ce nouveau vaccin préviendra aussi la coqueluche parmi la population des adolescents qui, depuis quelques années, est devenue le principal groupe affecté par cette maladie. En plus de protéger les adolescents, ce vaccin réduit aussi les risques que ces adolescents infectent les nourrissons qui sont extrêmement vulnérables aux risques de complications de la coqueluche.
3. Vaccin conjugué contre le méningocoque C – ce vaccin prévient la méningite et les infections graves du sang provoquées par ce type de bactérie.
4. Vaccin conjugué contre les pneumocoques – ce vaccin prévient les infections contre sept sérotypes de pneumocoques qui peuvent causer une méningite, une pneumonie, des infections graves du sang et des infections de l'oreille moyenne.

Quelque 40 000 enfants et adolescents du Nouveau-Brunswick bénéficieront de l'accès à ces vaccins lors de la première année de leur introduction. Ces vaccins feront partie du programme universel actuel de vaccination subventionné par l'État, vaccins qui protègeront les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises contre ces maladies pour les années à venir. Ils seront administrés dès cette année par notre système actuel de prestation qui fait appel aux médecins et au personnel de la Santé publique.

5. Intervention d'urgence

La flambée de SRAS en Ontario en 2003 prouve la valeur d'une action bien coordonnée lors d'une épidémie ou d'une autre urgence sanitaire. La *Loi provinciale sur les mesures civiles d'urgence* réclame que le ministère de la Santé et Mieux-être évalue les problèmes créés par les désastres et les fonctions de gestion de crise qui leur sont reliées, prépare pour le personnel les consignes, ordres et règlements à donner en cas d'urgence, et planifie l'établissement et la mise en œuvre des services sanitaires d'urgence en cas de désastre. Notre priorité est de s'assurer que les services provinciaux de santé sont prêts à répondre en cas d'intervention d'urgence de grande ampleur touchant leur région. Au cours du déroulement de ce plan, tous les efforts seront déployés pour renforcer les systèmes de commandement de formation en prévision d'interventions sanitaires d'urgence, établir un hôpital mobile d'intervention et mener des opérations en prévision d'un plan d'urgence en cas de catastrophe et en même temps remplacer et renouveler les approvisionnements d'urgence dans toute la province.

Priorité stratégique nº 2 : Assurer un meilleur accès aux soins et aux services

1. Réseau des centres de santé communautaires (CSC)
La prestation de services de santé de base et le maintien en bonne santé de tous les Néo-Brunswickois en utilisant au mieux nos précieux professionnels de la santé, telles sont les composantes essentielles de la vision de la province du Nouveau-Brunswick en ce qui concerne le renouvellement des soins de santé. Toutes sont incarnées dans la mission des centres de santé communautaires (CSC) qui voient aujourd'hui le jour à travers toute la province.

Les centres de santé communautaires, c'est avant tout un travail d'équipe et l'exercice de la profession en collaboration – médecins, infirmiers et infirmières et autres professionnels de la santé qui travaillent ensemble pour améliorer la santé de leurs patients. Leur rôle a été conçu pour fournir les soins adéquats par les meilleurs professionnels de la santé afin que les patients se rétablissent et restent en bonne santé. Le gouvernement étendra ce réseau de centres de santé communautaires en y ajoutant quatre nouveaux CSC dans les communautés suivantes : Plaster Rock, Saint-Quentin, Dalhousie et Caraquet.

2. Clinique d'exercice de la profession en collaboration
L'accès du patient aux soins primaires ou « premier contact » fournis par le système de soins de santé, sera aussi amélioré par la mise en œuvre d'au moins quatre nouvelles cliniques d'exercice de la profession en collaboration dans la province et là où se fait ressentir un besoin en fournisseurs de soins de santé primaires. Les cliniques d'exercice de la profession en collaboration sont dotées de médecins, d'infirmières et d'infirmières praticiennes qui travaillent en équipe pour s'assurer que les patients reçoivent les soins primaires de la part du meilleur fournisseur de soins. La première clinique d'exercice de la profession en collaboration, la Gibson Clinic, a ouvert ses portes à Fredericton en 2003.

3. Prestation de soins de santé primaires alternatifs
Le développement et la mise en œuvre de nouvelles méthodes visant à améliorer l'accès et la prestation de soins de santé primaires (ou de premier contact) aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises est une priorité permanente. Nos fournisseurs de soins de santé sont une source clé d'information pour produire de nouveaux modèles de prestations. Le gouvernement créera un nouveau Comité de collaboration sur les soins de santé primaires constitué d'intervenants. Ce comité fera le tour de la question et formulera des recommandations sur l'établissement de modèles de prestations de services primaires plus accessibles et plus efficaces.

4. Programmes de services cliniques en milieu hospitalier
Comité de collaboration sur la sécurité des patients et les soins cliniques
De façon à pouvoir assurer que les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises ont accès à des programmes cliniques de qualité, en temps utile, un nouveau comité sur la sécurité des patients concentré sur l'approche clinique sera formé avec des représentants de la Société médicale du Nouveau-Brunswick, de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, du Collège des médecins et chirurgiens et d'autres intervenants. Grâce à cette collaboration, ce comité :

1) examinera les programmes cliniques en milieu hospitalier pour garantir que les programmes sont tout à fait sûrs et viables, et
2) élaborera et mettra en œuvre un programme de gestion à l'accès aux soins chirurgicaux garantissant que les cas les plus urgents sont traités promptement et que les périodes d'attente sont réduites.

Les programmes cliniques actuellement offerts seront toujours disponibles par l'entremise de chaque régie régionale de la santé et du réseau provincial.

Comité directeur des programmes provinciaux
Certaines régies régionales de la santé sont responsables de fournir des programmes cliniques spécialisés pour toute la province. Parmi ceux-ci on peut citer : la chirurgie cardiaque et la cardiologie interventionnelle, la neurochirurgie, la néonatologie, la psychiatrie tertiaire, la réadaptation tertiaire et la néphrologie. Une priorité du gouvernement est d'assurer que les gens du Nouveau-Brunswick ont un accès équitable à ces programmes provinciaux. Pour cette raison, un nouveau comité, constitué du ministre et de la sous-ministre de la Santé et Mieux-être ainsi que des représentants de chacune des régies régionales de la santé, sera établi pour coordonner et suivre l'accès aux programmes provinciaux.

Au Nouveau-Brunswick, certains soins hautement spécialisés ne seront dispensés que dans un ou deux centres, mais tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises qui en auront besoin pourront y avoir accès. Le comité directeur de programmes provinciaux assurera la pleine collaboration parmi les régies régionales de la santé pour garantir que ces programmes soient homogènes et intégrés pour les patients.

Les services de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque continueront d'être offerts à toute la population néo-brunswickoise à l'hôpital régional de Saint John. Un programme de néphrologie continuera d'être offert par trois centres. Le centre de réadaptation Stan Cassidy de Fredericton continuera d'offrir des services de réadaptation tertiaire, et des soins de psychiatrie tertiaire seront offerts au Centracare de Saint John et au Centre hospitalier Restigouche à Campbellton. La radio-oncologie sera assurée par la RRS 1 Beauséjour et la RRS 2 (Saint John).

Programme de soins cardiaques
Le programme de soins cardiaques de la province offert par l'hôpital régional de Saint John a récemment fait l'objet d'un examen par une équipe d'experts cliniques. L'examen a donné lieu à plusieurs recommandations visant à renforcer le programme et à en améliorer l'accès pour tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, peu importe où ils vivent. Les recommandations portaient sur la création d'une structure officielle de gestion de programme, l'agrandissement des installations existantes servant aux cathétérismes cardiaques et la mise sur pied d'un service d'électrophysiologie cardiaque au sein de l'établissement actuel. La mise en œuvre de ces recommandations commencera sous peu.

5. Lits d'hôpital
Le Nouveau-Brunswick a la chance de profiter d'un excellent système de soins de santé. Conserver ce système en tenant compte de notre capacité de payer pose un défi permanent. Nous savons qu'en comparaison avec le reste du pays, le Nouveau-Brunswick a un surplus de lits d'hôpital. En réalité, le Nouveau-Brunswick compte 646 plus de lits par personne que la moyenne nationale. Afin de maximiser le financement pour les services de première ligne à l'intention des patients et pour répondre aux besoins changeants des patients, nous fermerons 298 lits d'hôpital dans les établissements de soins de santé dans la province. Le nombre de fermeture par région et par établissement est indiqué dans le tableau ci-après.

Même après ces fermetures, le Nouveau-Brunswick continuera d'avoir le quatrième plus haut ratio de lits d'hôpital par personne au Canada.

Tableau : Lits d'hôpital par région et par établissement

Établissement	Lits ouverts	Lits supprimés du système	Lits ajoutés au système	Nombre total de lits restants
Moncton (Dumont)	330	28		302
Ste-Anne	20			20
Région 1B	**350**	**28**	**0**	**322**
Moncton (City Hospital)	409	28		381
Sackville	21			21
Albert	0			0
Région 1SE	**430**	**28**	**0**	**402**
Saint John (HRSJ)	537	24		513
Saint John (St-Jos.)	62			62
St. Stephen	59	19		40
Sussex	36	11		25
Grand Manan	10	0		10
Black's Harbour				0
Région 2	**704**	**54**	**0**	**650**
Fredericton (HDEC)	330	16		314
Woodstock	39	39		0
Oromocto	45	0		45
Perth	27	12		15
Bath	17	17		0
Minto	9	9		0
Plaster Rock	15	15		0
Fredericton (SCRC)	16			16
Harvey				0
McAdam				0
Stanley				0
Waterville	0		70	70
Région 3	**498**	**108**	**70**	**460**
Edmundston	169	0		169
Grand-Sault	35	15		20
Saint-Quentin	12	10		2
Région 4	**216**	**25**	**0**	**191**
Campbellton	146	0		146
Dalhousie	44	44		0
Région 5	**190**	**44**	**0**	**146**
Bathurst	230	15		215
Tracadie	59			59
Caraquet	39	39		0
Lamèque	12			12
Région 6	**340**	**54**	**0**	**286**
Miramichi	183	27		156
Région 7	**183**	**27**	**0**	**156**
Total	**2 911**	**368**	**70**	**2 613**

6. Services ambulanciers – Améliorations
Un service ambulancier de grande qualité pouvant compter sur des professionnels bien formés est l'élément clé de la prestation des soins de santé. Compte tenu du territoire géographique de notre province et de la dispersion de la population, l'ambulancier est souvent le premier soignant pour plusieurs patients, et leur vie dépend de ses compétences et de sa formation.

Au cours de la dernière décennie, le Nouveau-Brunswick a accompli des progrès importants dans la modernisation de ses services ambulanciers, en assurant une meilleure coordination des services et une meilleure formation du personnel ambulancier. Le gouvernement franchira maintenant une autre étape afin d'offrir aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises des services ambulanciers de grande qualité répondant aux besoins actuels de la population.

À l'avenir, le personnel ambulancier devra suivre la formation d'ambulancier paramédical. On formera également des ambulanciers paramédicaux de niveau avancé qui seront en mesure d'assurer des soins immédiats en réanimation plus spécialisés, y compris l'intubation, la perfusion intraveineuse et d'autres procédures complexes. Ces nouvelles normes seront mises en œuvre graduellement afin que chaque ambulance répondant à un appel soit en mesure de prodiguer des soins immédiats en réanimation. Afin de faciliter l'atteinte de ces objectifs, l'exploitation des services ambulanciers sera centralisée.

7. Programme d'assurance-médicaments pour les coûts catastrophiques
Le Nouveau-Brunswick offre actuellement un Plan de médicaments sur ordonnance s'adressant aux citoyens les plus démunis. Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) fournit des services assurés de médicaments sur ordonnance aux personnes bénéficiaires de la sécurité du revenu, aux citoyens aînés à faible revenu, aux résidents en foyer de soins et aux personnes souffrant de certaines maladies particulières. Ce programme vient en aide à environ un Néo-Brunswickois sur sept. Même si ce programme n'est offert qu'aux citoyens les plus démunis, il est parmi ceux dont les coûts augmentent le plus rapidement : l'utilisation accrue des médicaments d'ordonnance et les coûts de ces médicaments ont entraîné l'augmentation des coûts du PMONB de plus de 12 % par année au cours des quatre dernières années.

L'augmentation du coût des médicaments touche plusieurs Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, en particulier les familles qui ne sont pas assurées et ceux et celles qui ont un régime d'assurance privé inadéquat pour couvrir le coût des médicaments nécessaires à un traitement médical. Afin d'aider à alléger le fardeau financier des gens de la province, le gouvernement établira un Programme d'assurance-médicaments pour les coûts catastrophiques à même les fonds économisés grâce à la mise en œuvre du plan provincial de la santé.

8. Programme de substitution méthadone
Plusieurs communautés du Nouveau-Brunswick ont fait état du besoin de mettre sur pied un programme de substitution méthadone pour aider les résidents de leurs collectivités aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Les études ont démontré que le fait d'offrir un tel service entraîne une nette réduction de l'usage de drogues illicites et des activités criminelles, ainsi qu'une augmentation des taux d'emploi et une amélioration de l'état psychologique des toxicomanes.

Le gouvernement répondra à ce besoin en mettant sur pied un service de substitution méthadone ciblant les personnes souffrant de toxicomanie opiacée. Ce service, qui sera mis en œuvre progressivement à l'échelle de la province, reflétera les « meilleures

pratiques » fondées sur des faits englobant l'administration, la surveillance de la conformité, les conseils et le suivi à long terme.

9. Dialyse
Depuis les trois dernières années, le nombre de patients hémodialysés au Nouveau-Brunswick a augmenté en moyenne de 9 à 10 % par année. Les cas de diabète sont également en croissance. C'est pourquoi, lorsqu'il sera viable sur le plan clinique, le nombre d'unités satellites assurant la dialyse sera accru pour étendre le service à Sussex, la Vallée du Haut Saint-Jean, Campbellton, Tracadie et, à d'autres régions de la province au besoin.

10. Soins à domicile
Le Nouveau-Brunswick joue depuis longtemps un rôle de chef de file en matière de prestation de soins de santé à domicile. Le Programme extra-mural, exploité par les régies régionales de la santé, est reconnu comme un des pionniers dans l'élaboration de méthodes innovatrices de prestation des soins de santé à l'extérieur des établissements hospitaliers. Le Programme extra-mural continuera d'offrir des services de haute qualité à l'extérieur des établissements hospitaliers en offrant :

- des soins actifs étendus;
- des soins palliatifs (de fin de vie);

De plus, des soins d'intervention d'urgence en santé mentale, d'intervention précoce en psychose et des services dynamiques de traitement communautaires seront étendus afin de répondre aux besoins à domicile des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

11. Cybersanté
La province du Nouveau-Brunswick travaille maintenant à l'élaboration d'un système de dossier électronique du patient, qui accorderait automatiquement l'accès aux dossiers des patients au moyen d'un ordinateur, et ce, en tout temps et à partir de n'importe quel endroit. Il s'agit d'un projet complexe mais essentiel à la notion de prestation de soins communautaires axés sur le patient. Il faudra créer pour tous les clients et les fournisseurs de soins de santé une base de données unique qui permettra le partage d'information, tout en protégeant la confidentialité des données personnelles sur la santé. Cette base de données permettra de prodiguer de meilleurs soins avec plus d'efficacité, de communiquer les résultats de test plus rapidement, de réduire le dédoublement des tests et d'assurer le traitement des personnes en toute sécurité.

Les systèmes existants, tels l'assurance-maladie, seront renouvelés, tout comme les autres systèmes qui aident à l'exploitation et à la gestion quotidienne des programmes de santé et contribuent à la planification à long terme relativement au système de soins de santé.

Afin de mettre les nouvelles technologies à contribution pour combler nos besoins, le ministère de la Santé et du Mieux-être et les huit régies régionales de la santé ont créé un bureau de cybersanté qui préconisera le développement et l'intégration d'une vaste gamme de technologies de l'information pour le système de soins de santé et qui fera la promotion des services accrus de télésanté. Ces innovations permettront aux patients d'obtenir de meilleurs soins plus rapidement et à la province d'exploiter un système de soins de santé plus efficace.

12. Gestion de l'accès aux soins chirurgicaux – Pour assurer des soins chirurgicaux appropriés et en temps opportun
La population du Nouveau-Brunswick a le droit de recevoir des services de soins de santé dans un délai raisonnable. Elle cherche à obtenir la garantie que ceux qui en ont le plus grandement besoin recevront une attention urgente, les autres n'étant pas laissés à composer avec des délais d'attente interminables avant de subir une intervention chirurgicale ou d'obtenir un autre service qui aurait des conséquences sur leur qualité de vie. Le Comité de collaboration sur la sécurité des patients et les soins cliniques sera mandaté pour la mise sur pied d'un nouveau réseau de soins chirurgicaux. Le Comité tiendra compte de tous les facteurs qui touchent les délais d'attente et évaluera la situation entourant les délais d'attente au Nouveau-Brunswick.

Les principes sous-jacents de la mise sur pied du réseau de soins chirurgicaux seront les suivants :

- **Équité :** Des critères objectifs seront utilisés, axés davantage sur les besoins du patient que ceux des différents fournisseurs ou établissements de soins.
- **Pertinence :** La période pendant laquelle un patient doit attendre doit être pertinente et proportionnelle à son état.
- **Transparence :** La population du Nouveau-Brunswick doit comprendre clairement pendant combien de temps elle devra attendre et pourquoi.

Parmi les initiatives clés :

- un registre des malades qui doivent subir une intervention chirurgicale;
- un processus d'évaluation des patients normalisé;
- des délais d'attente visés pour une intervention chirurgicale;
- un compte rendu public des résultats.

Priorité stratégique n° 3 : Accroître les ressources humaines du secteur de la santé

S'assurer que la population du Nouveau-Brunswick a accès aux professionnels de la santé dont elle a besoin et au moment auquel elle en a besoin constitue un aspect primordial du plan provincial de la santé. Au cours des cinq dernières années, le ministère de la Santé et du Mieux-être a redoublé d'efforts pour recruter de nouveaux médecins, infirmiers et autres professionnels de la santé, pour trouver des façons de retenir ceux qui œuvrent actuellement dans le système de soins de santé et pour assurer un emploi judicieux des talents inestimables des professionnels de santé de la province. La stratégie de recrutement et de maintien en poste des ressources humaines en santé du ministère s'inspirera des travaux déjà réalisés pour faire en sorte que la population de la province ait accès pour l'avenir aux professionnels de la santé ainsi qu'aux services qu'ils offrent.

Les efforts constants de recrutement de médecins déployés au cours des cinq dernières années ont fait que le Nouveau-Brunswick compte aujourd'hui plus de médecins praticiens que jamais. En vue de retenir cette réserve de praticiens, le gouvernement de la province poursuivra sa stratégie de recrutement actuelle, qui comprend notamment des subventions d'emplacement et des programmes de résidence pour les médecins en formation, et entreprendra de nouvelles initiatives de recrutement pendant la durée du plan. Nous continuerons également à appuyer les études des médecins en formation, aux premier, deuxième et troisième cycles, puisqu'il s'agit là d'une méthode qui s'est déjà avérée des plus efficaces pour attirer de jeunes médecins dans la province.

Au cours des quatre prochaines années, les mesures incitatives destinées aux nouveaux médecins seront améliorées grâce à l'ajout de nouveaux incitatifs au recrutement, dont :

- les subventions aux médecins;
- les programmes de bourse;
- l'élargissement des critères d'admissibilité aux subventions d'emplacement;
- un seuil minimum de rémunération;
- un programme de dispense du remboursement du prêt étudiant.

Pour parer à toute pénurie future, nous ajouterons en plus au moins 70 nouveaux médecins.

Pour répondre à la demande en matière d'infirmières et d'infirmiers, le gouvernement financera 95 nouvelles places aux écoles d'infirmières universitaires de la province, y compris 40 postes à temps plein destinés aux infirmières et infirmiers praticiens. La province créera un plus grand nombre de postes dans le système de soins de santé pour les infirmières et infirmiers praticiens pour leur permettre de mettre leurs compétences à profit dans l'amélioration de la prestation des soins primaires. Elle poursuivra de plus les programmes existants en vue d'aider les infirmières et infirmiers à obtenir une formation et des compétences et de faire en sorte qu'ils puissent tirer le maximum de leurs compétences professionnelles.

Or, le maintien de la main-d'œuvre en soins de santé ne touche pas seulement des médecins et des infirmières et infirmiers. Le gouvernement prendra en outre des mesures pour recruter et conserver les travailleurs dans des domaines paramédicaux, par exemple les pharmaciens et les technologues en radiation médicale, en offrant un soutien aux étudiants qui espèrent faire carrière dans ces domaines, y compris les bourses, l'expérience médicale et les programmes d'emploi d'été qui inciteront les étudiants à demeurer au Nouveau-Brunswick une fois leur formation terminée. De nouveaux cours en gestion de dossiers médicaux et en technologie des sciences respiratoires seront offerts, et l'on offrira davantage de formation aux étudiants en pharmacie et en technologie de laboratoire en vue de combler les besoins de main-d'œuvre dans ces domaines.

Priorité stratégique nº 4 : Obligation de rendre compte et prise de décisions fondées sur les faits

1. Cadre de responsabilisation

Les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises ont le droit de savoir de quelle façon leur système de santé sera renouvelé et devraient pouvoir mesurer le progrès réalisé relativement au renouvellement des soins de santé. Cette section du document *Un avenir en santé* présente le cadre de responsabilisation qui sera utilisé pour faire rapport des progrès connus à l'égard du plan provincial de la santé. Elle contient aussi des mécanismes provinciaux de mise en œuvre faisant appel à la participation d'intervenants du système de santé pour veiller à ce que le plan atteigne ses objectifs et surmonte les défis en matière de finances et d'état de santé auxquels les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises doivent faire face.

Pour assurer la réussite du projet de renouvellement du système de santé, il est important que les régies régionales de la santé, le ministère de la Santé et du Mieux-être et d'autres partenaires du système de santé aient des rôles et des responsabilités bien définis – et que ceux-ci soient tenus de s'acquitter de ces responsabilités.

C'est au ministre de la Santé et du Mieux-être que revient la responsabilité de l'élaboration

d'un cadre de responsabilisation qui définira les rôles et les responsabilités des grands groupes partenaires du système de santé et indiquera les processus et les mécanismes par lesquels les intervenants pourront s'informer du rendement du système de santé à divers niveaux. Ce cadre de responsabilisation a pour but de :

- permettre aux cadres de prendre des décisions informées entraînant l'amélioration continue de la prestation des services;
- fournir des renseignements sur l'efficacité des programmes et des services;
- permettre à la population de prendre connaissance des progrès réalisés relativement au renouvellement des soins de santé.

Les régies régionales de santé et le ministère de la Santé et du Mieux-être travailleront ensemble à l'élaboration d'un cadre de responsabilisation provincial. Les grands éléments de ce dernier comprennent :

1. Processus et mécanismes permettant de définir les rôles et les responsabilités
   a. *Loi sur les régies régionales de la santé*
   b. Plan provincial de la santé
   c. Plans d'affaires et de prestation de services de santé régionaux
   d. La charte des droits et des responsabilités en matière de santé

2. Méthodes permettant de suivre les progrès et les résultats
   a. Mesure du rendement (p. ex. carte de pointage équilibrée)
   b. Indicateurs de rendement comparables (initiative FPT)
   c. Examen quinquennal des régies régionales de la santé

3. Outils permettant de rendre compte des résultats escomptés et réels
   a. Fiche du rendement du système de santé provincial
   b. Rapports annuels du ministère de la Santé et du Mieux-être et des régies régionales de la santé
   c. Consultation et information de la population

Même s'il y a déjà plusieurs éléments du cadre de responsabilisation en place, il importe quand même que le ministère et les régies continuent de travailler ensemble au développement d'un système, sur lequel ils s'entendent, de processus, de règlements et de procédures définissant clairement les rôles et les responsabilités des partenaires, et déterminent la façon dont ils rendront compte de leurs progrès relativement aux objectifs contenus dans le plan provincial de la santé.

2. Mise en œuvre du plan provincial de la santé avec les intervenants

La participation des régies régionales de la santé, des professionnels de la santé et d'autres intervenants du système de santé au plan provincial de la santé est essentielle à sa mise en œuvre. Même s'il y a à l'heure actuelle consultation continue par rapport à une foule de questions en matière d'opérations et de planification, le document *Un avenir en santé* va plus loin en prévoyant la formation de comités de mise en œuvre chargés de l'élaboration et de la mise en application de diverses initiatives veillant à ce que la mise en place du plan provincial de la santé se fasse en ayant comme priorité la sécurité du patient.

Par conséquent, quatre nouveaux comités consultatifs et de mise en œuvre seront formés :

1. Comité de collaboration sur la sécurité des patients et les soins cliniques

- **Mandat** : veiller à ce que les Néo-Brunswickois aient accès à des services cliniques sécuritaires et de qualité dans un délai raisonnable;

- **Travail** : examiner les services cliniques en milieu hospitalier pour s'assurer qu'ils sont sécuritaires et viables; favoriser une plus grande collaboration parmi les régies régionales de la santé en vue d'une prestation sécuritaire de services cliniques de qualité et élaborer et mettre en œuvre un nouveau programme de gestion de l'accès aux soins chirurgicaux pour faire en sorte que les cas de chirurgie les plus urgents soient traités rapidement et les périodes d'attente soient diminuées.

- **Composition** : Santé et Mieux-être, représentants de la communauté médicale, infirmière, des régies régionales de la santé et d'autres intervenants.

2. Comité directeur des programmes provinciaux

- **Mandat** : veiller à ce que les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises aient accès à des services cliniques spécialisés en assurant une pleine collaboration des régies régionales de la santé envers les programmes provinciaux désignés offerts à tous les résidents et résidentes peu importe où ils vivent.

- **Travail** : accès homogène et intégré pour les patients à la chirurgie cardiaque et la cardiologie interventionnelle, à la neurochirurgie, à la néonatologie, à la psychiatrie tertiaire, à la réadaptation tertiaire et à la néphrologie.

- **Composition** : ministre et sous-ministre du ministère de la Santé et du Mieux-être et des représentants de chaque régie régionale de la santé.

3. Comité de collaboration sur les soins de santé primaires

- **Mandat** : développer et mettre en œuvre de nouvelles méthodes visant à améliorer l'accès et la prestation de soins de santé primaires (ou de premier contact) à la population du Nouveau-Brunswick.

- **Travail** : procéder à des examens et faire des recommandations relativement à l'établissement de modèles de prestation de services primaires plus accessibles et plus efficaces servant à toute la province (p. ex. dans les cliniques d'exercice de la profession en collaboration).

- **Composition** : représentants du ministère de la Santé et du Mieux-être, de la Société médicale du Nouveau-Brunswick, du Collège des médecins et chirurgiens, de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, des régies régionales de la santé et d'autres intervenants dans le domaine des soins de santé.

4. Comité sur les services de soutien non cliniques

- **Mandat** : procéder à des examens et faire des recommandations relativement à la consolidation de services de soutien non cliniques en milieu hospitalier des régies régionales pertinentes pour permettre le réinvestissement des économies dans un nouveau programme d'assurance-médicaments pour les coûts catastrophiques.

- **Travail** : blanchisserie; préparation des repas; entretien ménager; finances, ressources humaines et paie; services de soutien informatiques; télécommunications; gestion du matériel; administration; les travailleurs touchés seront admissibles à des prestations de retraite ou à des indemnités de réaffectation et à du soutien.

- **Composition** : représentants du ministère de la Santé et du Mieux-être, des régies régionales de la santé.

3. Recherche en matière de santé

Un système de soins de santé ne se résume pas à une infrastructure physique et des professionnels qualifiés. Pour offrir les meilleurs services de santé possible, il est crucial d'effectuer des recherches relatives aux questions médicales, comportementales et socio-économiques qui ont une incidence sur la santé et le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises.

La recherche en santé est un élément clé de l'utilisation optimale de nos ressources en santé, afin d'attirer et de former des professionnels de la santé, et de promouvoir une culture de recherche et d'innovation. Les chercheurs apportent des connaissances précieuses aux décideurs et aux planificateurs pour les aider à élaborer des services de santé plus efficients et plus efficaces. La recherche « faite au Nouveau-Brunswick » nous aidera à trouver des solutions locales afin de relever les défis qui se posent à notre système de services de santé.

La recherche peut également jouer un rôle accru dans l'économie du Nouveau-Brunswick. Chaque année, les organismes de financement nationaux investissent plus d'un milliard de dollars dans la recherche en santé à l'échelle du pays. Toutefois, le Nouveau-Brunswick ne récolte qu'une part minime de ce financement, en partie parce que le Nouveau-Brunswick est la seule province sans un organisme provincial de recherche en santé.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être établira un partenariat avec la Fondation pour l'innovation du Nouveau-Brunswick (FINB) et d'autres intéressés afin de renforcer notre capacité en recherche en santé, favoriser l'innovation dans le système de santé, promouvoir un processus de prise de décisions fondées sur les faits et accroître la compétitivité du Nouveau-Brunswick en ce qui a trait au financement national de la recherche en santé.

Le FINB établira un Conseil consultatif de recherche en santé distinct formé de représentants du ministère de la Santé et du Mieux-être, des régies régionales de la santé et du milieu universitaire et d'autres groupes d'intervenants. Les principales activités engloberont les volets suivants :

- La province investira environ trois millions de dollars dans la recherche en santé.
- Un concours de « subventions ouvertes » annuel remplacera le Fonds de recherche médicale du Nouveau-Brunswick.
- La recherche sur les maladies du rein dans le cadre du Fonds Wordel continuera d'être administrée dans le cadre de ce concours annuel.
- Une initiative de renforcement des capacités assurera un soutien aux chercheurs les plus prometteurs.
- Un programme de transfert des connaissances conçu pour aider à traduire les résultats de la recherche en politique publique et à prendre des décisions éclairées.
- Un programme à « contribution égale » pour soutenir les projets de recherche ayant reçu un financement partiel de sources externes.

Un avenir en santé : Nouveaux investissements pour de nouveaux services améliorés

Cette partie du document *Un avenir en santé* établit les principaux engagements, approches et questions concernant le financement du plan provincial de la santé d'une durée de quatre ans.

Le montant total dédié à la santé augmentera chaque année pendant les quatre ans du plan provincial de la santé.

	2004-2005	Mis en oeuvre de l'ensemble du Plan
Investissements	*25 $ millions*	*125 $ millions*
Économies	**15 $ millions**	**46 $ millions**

De nouveaux investissements consacrés à la santé seront fondés sur les principes directeurs suivants :

Premièrement, la santé et les soins à l'intention des personnes âgées seront la première priorité du gouvernement provincial en ce qui concerne les nouveaux investissements au cours des quatre prochaines années comme ce fut le cas depuis 1999.

Deuxièmement, toutes les économies réalisées à la suite de la suppression de lits d'hôpital et du regroupement des services de soutien non cliniques seront réinvesties entièrement et sans délai dans des services améliorés de santé et de soins à l'intention des personnes âgées.

Troisièmement, le financement provincial des soins de santé doit continuer de respecter les principes de la *Loi canadienne sur la santé*.

Une fois le plan pleinement réalisé, de nouveaux investissements totalisant 125 millions de dollars seront consacrés à de nouveaux services améliorés. Ces fonds seront ajoutés au financement des activités de base du système de santé. Cette somme dépasse largement le financement nécessaire pour maintenir les services actuels.

Afin d'assurer à la population néo-brunswickoise l'accès aux services de santé dont elle a besoin, il est important que le gouvernement fédéral fournisse un financement adéquat, viable et croissant au Nouveau-Brunswick et aux autres provinces. Le gouvernement provincial travaillera en collaboration avec le gouvernement fédéral et nos partenaires provinciaux et territoriaux pour établir un nouvel arrangement financier qui respectera le besoin croissant d'un engagement financier du gouvernement fédéral pour les soins de santé dispensés à toute la population canadienne. Ce faisant, le gouvernement fédéral doit tout d'abord financer adéquatement les services actuellement offerts par les provinces et les territoires afin de permettre à ces derniers de faire de nouveaux investissements dans les nouveaux secteurs prioritaires.

Un avenir en santé : Protéger le système de santé du Nouveau-Brunswick

Plan provincial de la santé 2004-2008

Annexe I : Services de santé dispensés à la population néo-brunswickoise

La population du Nouveau-Brunswick obtient des services de santé des régies régionales de la santé, le ministère de la Santé et du Mieux-être et par des fournisseurs de l'extérieur de la province.

1. Services dispensés par les régies régionales de la santé

Il y a au Nouveau-Brunswick huit régies régionales de la santé. Chaque RRS offre les services suivants aux résidentes et résidents de leur région respective.

Soins primaires
Les soins primaires sont le plus souvent dispensés par l'entremise des cabinets de médecins et les hôpitaux et, dans certaines régions, ils peuvent être aussi dispensés par les centres de santé communautaires et les cliniques d'exercice de la profession en collaboration.

Services de traitement des dépendances
Des services régionaux de traitement des dépendances sont établis dans toutes les régions sanitaires du Nouveau-Brunswick. La prestation des programmes varie d'une région à l'autre, mais chaque région offre les programmes suivants :

- *programme de désintoxication;*
- *programmes en clinique externe;*
- *mieux-être.*

À l'échelle provinciale, le Nouveau-Brunswick assure également des programmes de résidence à court et à long terme.

Programme extra-mural

Le programme extra-mural du Nouveau-Brunswick assure une gamme complète de soins de santé aux personnes de tous âges dans le but promouvoir, de maintenir ou de recouvrer la santé dans le contexte de la vie quotidienne.

- Le programme offre des soins de santé de qualité à domicile aux résidents admissibles lorsqu'il est possible de répondre à leurs besoins de manière sécuritaire au sein même de la communauté.
- Les fournisseurs de services professionnels englobent notamment : les infirmières et infirmiers, les diététistes autorisés, les thérapeutes respiratoires, les physiothérapeutes, les orthophonistes, les ergothérapeutes et lorsque le financement est disponible, les travailleurs sociaux.
- Les services offerts comprennent : les soins actifs, les soins palliatifs, le programme d'oxygénothérapie à domicile, l'évaluation des soins à long terme et les services de réadaptation.

Services de santé mentale

Les services de santé mentale en établissement (deux établissements psychiatriques provinciaux et des unités de psychiatrie dans les hôpitaux régionaux) sont assurés par les RRS en vertu d'un contrat avec la Division de la santé mentale.

Réadaptation

Les services de réadaptation sont dispensés par l'entremise d'une variété de programmes des régies régionales de la santé et du centre provincial de réadaptation Stan Cassidy.

La liste des services cliniques en milieu hospitalier dispensés dans chaque régie varie entre les diverses régions. Les services cliniques en milieu hospitalier fournis par chaque RRS sont décrits ci-après.

RRS 1 Beauséjour

La RRS 1 Beauséjour offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie vasculaire et thoracique, la chirurgie plastique, l'oto-rhino-laryngologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophthalmologie, les soins d'urgence, la néphrologie et la dialyse, l'oncologie médicale et la radiothérapie, et la psychiatrie. La RRS assure également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

RRS 1 Sud-est

La RRS 1 Sud-est offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie vasculaire et thoracique, la chirurgie plastique, l'oto-rhino-laryngologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophthalmologie, les soins d'urgence, la neurochirurgie, la néonatologie, l'oncologie médicale et la psychiatrie. La RRS offre également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

RRS 2
La RRS 2 offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie vasculaire et thoracique, la chirurgie plastique, l'oto-rhino-laryngologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophthalmologie, les soins d'urgence, la psychiatrie, et la psychiatrie tertiaire, la néphrologie et la dialyse, l'oncologie médicale et la radiothérapie, la neurochirurgie, la néonatologie, la cardiologie d'intervention et la chirurgie cardiaque. La RRS offre également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

RRS 3
La RRS 3 offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie vasculaire et thoracique, la chirurgie plastique, l'oto-rhino-laryngologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophthalmologie, les soins d'urgence, la psychiatrie, la dialyse, la néonatologie et la réadaptation tertiaire. La RRS offre également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

RRS 4
La RRS 4 offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie thoracique, l'oto-rhino-laryngologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophthalmologie, les soins d'urgence, la dialyse et la psychiatrie. La RRS offre également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

RRS 5
La RRS 5 offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, l'oto-rhino-laryngologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophthalmologie, les soins d'urgence la psychiatrie et la psychiatrie tertiaire. La RRS offre également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

RRS 6
La RRS 6 offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie thoracique, la chirurgie plastique, l'oto-rhino-laryngologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophthalmologie, les soins d'urgence, la dialyse et la psychiatrie. La RRS offre également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

RRS 7
La RRS 7 offre les services suivants : les soins des patients hospitalisés, la chirurgie de jour et les services de soins ambulatoires englobant la médecine familiale, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'urologie, la médecine interne, l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie, l'ophthalmologie, les soins d'urgence et la psychiatrie. La RRS offre également des services de laboratoire, de prélèvement et d'imagerie diagnostique.

2. Services dispensés par le ministère de la Santé et du Mieux-être

Le ministère de la Santé et du Mieux-être dispense les services suivants à la population du Nouveau-Brunswick

Services ambulanciers
Les services ambulanciers assurent un système de services médicaux d'urgence fiable, efficace, efficient et uniforme à la grandeur du Nouveau-Brunswick, et contribuent à créer et à maintenir un environnement favorisant l'utilisation efficiente et efficace des ressources de soins préhospitaliers et intégrés.

Pour s'acquitter de cette mission, les services ambulanciers assument les responsabilités suivantes :

- Conception, financement et suivi d'un réseau équilibré, efficace et intégré de services ambulanciers terrestres et aériens pour toute la population du Nouveau-Brunswick;
- Élaboration des politiques, établissement des normes du service et mise à exécution;
- Délivrance des permis des services ambulanciers et conclusion des ententes de service;
- Conseils au ministère de la Sécurité publique et aux autres organismes concernés au sujet du service d'urgence 911 au Nouveau-Brunswick;
- Conclusion d'ententes avec divers organismes ou personnes dans le but d'offrir :
  - Un système centralisé de perception des recettes;
  - Un système d'approvisionnement en véhicules et en équipement;
  - Un programme de formation et de suivi de la qualité à l'échelle de la province, présentement offert par l'Agence-Qualité des soins de santé mobiles.

Services de santé mentale

Les services de santé mentale sont assurés par l'entremise des trois programmes de base suivants et ils sont fournis selon des modes d'intervention primaire, secondaire ou tertiaire.

- *Programme de soins aigus* – ce programme s'adresse aux personnes de tous âges présentant des problèmes d'ordre mental ou émotif nuisant à leur fonctionnement psychosocial.
- *Programme de soins pour les enfants et les adolescents* – ce programme assure des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents, de la naissance jusqu'à 18 ans, ainsi qu'à leur famille.
- *Programme de soins à long terme pour les adultes* – ce programme s'adresse aux adultes, y compris les personnes âgées, requérant des soins de traitement ou de réadaptation en santé mentale, et présentant une combinaison de facteurs liés au diagnostic, à la durée de la maladie et au degré de déficience.

Les programmes spécialisés suivants viennent compléter les programmes de base.

- *Programme de traitement pour les jeunes* – les centres de santé mentale communautaires collaborent avec les ministères de l'Éducation, de la Sécurité publique et des Services familiaux et communautaires pour assurer le traitement des jeunes souffrant de problèmes aigus de comportement jusqu'à l'âge de 18 ans.
- *Programme de prévention du suicide* – ce programme est fondé sur deux modèles de prestation : un modèle conceptuel et un modèle fondé sur l'intervention. Le modèle conceptuel s'appuie sur des principes fondamentaux de la thérapie générale et de la thérapie du milieu. Le modèle fondé sur l'intervention est utilisé pour l'intervention d'urgence et fait appel à une approche psychosociale et communautaire. Il englobe trois grands axes d'activité : la prévention et la promotion, l'intervention et la postvention.
- *Programme de gestion du stress en cas d'incident critique (PGSIC)* – ce programme offre un service de debriefing des travailleurs de première ligne (policiers, pompiers, membres du personnel des services d'urgence hospitaliers, etc.) qui font souvent face à des situations d'urgence dans la communauté. Ce programme comprend des composantes d'intervention primaire et secondaire.

Services de santé publique

Les Services de santé publique assurent la prévention, la gestion et le contrôle des maladies transmissibles, la promotion active des habitudes de vie saine et des initiatives de familles en santé, et la protection de la communauté contre les conséquences négatives sur la santé des dangers à domicile ou dans le milieu de vie.

Les services offerts englobent les suivants :

- programme *Initiatives pour la petite enfance* comprenant des services prénataux et postnataux, et des cliniques de santé pour les enfants jusqu'à trois ans et demi, de même que des services de soutien à la protection de l'enfant.
- *des initiatives de prévention des blessures et des maladies* dans la communauté font la promotion d'un environnement sain et sécuritaire (promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique, sécurité des aliments, contrôle du tabagisme, promotion de l'allaitement, prévention des blessures, etc.).
- programme Apprenants en santé;
- programme de santé sexuelle;
- programme de dépistage du VIH au sein de la communauté et des établissements correctionnels;
- vaccination;
- prévention, gestion et contrôle des maladies transmissibles;
- sécurité des aliments, contrôle, qualité de l'eau, hygiène communautaire, santé en établissement, prévention et éducation en matière des zoonoses et de maladies à transmission vectorielle (virus du Nil, rage, etc.)

3. Services de santé à l'extérieur de la province

En vertu du plan provincial de la santé, la plupart des services assurés aux Néo-Brunswickois seront fournis au Nouveau-Brunswick, par des Néo-Brunswickois. Dans la majorité des cas, les services directs aux patients seront fournis par les régies régionales de la santé, alors que le ministère de la Santé et du Mieux-être assurera le financement et l'orientation générale des services de santé dans la province. En ce qui a trait à la prestation de certains services de santé spécialisés, les Néo-Brunswickois pourront obtenir les services requis dans d'autres régions. La liste de ces services est présentée ci-après :

Test de diagnostic

- test visant des conditions dont le volume au Nouveau-Brunswick ne justifie pas le développement de l'expertise pertinente (p. ex. test génétique, sensibilité à des facteurs environnementaux);
- services de laboratoire de niveau 3 pour des conditions autres que l'anthrax ou la tuberculose;
- services de laboratoire de niveau 4 (p. ex. virus d'Ebola); le seul laboratoire de niveau au Canada est situé à Winnipeg.

Greffes/implants
- toutes les greffes d'organes;
- certaines greffes de tissus organiques (p. ex. cornée, moelle osseuse);
- implants cochléaires.

Services de cardiologie
- certains cathétérismes cardiaques et remplacements valvulaires et pontages coronariens;
- études ou ablations d'électrophysiologie cardiaque ou pour la pose d'un défibrillateur-stimulateur cardiaque.

Soins aux grands brûlés
- Le centre de soins aux grands brûlés pour le Canada atlantique est situé à Halifax (certains patients du Nouveau-Brunswick sont également transférés à Québec).

Néonatologie
- Tous les cas de chirurgie de niveau III, certains cas médicaux de niveau III.

Pédiatrie – p. ex. chirurgie spécialisée, maladies rares
- neurochirurgie pédiatrique;
- la plupart des cas de chirurgie cardiaque pédiatrique et certaines procédures cardiaques pédiatriques;
- par le passé, la majorité des cas d'oncologie pédiatrique a été transférée à Halifax ou à Québec, même si un certain nombre de cas est traité au Nouveau-Brunswick.

Neurochirurgie
- certaines procédures de neurochirurgie exigeant l'utilisation d'équipement ou de techniques spécialisées (p. ex. scalpel gamma);
- Neurochirurgie pédiatrique.

Radiothérapie
- Les services de radiothérapie peuvent être dispensés à l'extérieur du Nouveau-Brunswick.

Toxicologie
- Dans les cas d'empoisonnement exigeant une expertise particulière en toxicologie, les médecins peuvent consulter un expert à l'extérieur de la province pour obtenir des conseils ou transférer un patient à l'extérieur de la province.

Consultation en génétique
- La plupart des services sont fournis à Halifax (parfois par le biais du système de télésanté) et certains sont fournis à Québec.

Services hospitaliers généraux
- Les résidants de l'île Campobello et les Néo-Brunswickois en visite à cet endroit peuvent recevoir des services hospitaliers à Machias ou Lubec, au Maine.

Santé mentale

- services pour les troubles d'alimentation graves;
- comportement extrêmement agressif ou violent exigeant des mesures de sécurité ou une expertise spéciales;
- cas extrêmes pour des enfants ou des adolescents exigeant un placement en résidence spécialisée.

Certains cas sont transférés à l'extérieur de la province lorsque les services offerts au Nouveau-Brunswick n'ont pas donné de résultats positifs. Les cas peuvent être transférés en partenariat avec les Services familiaux et communautaires (lorsque des installations de résidence spécialisée sont requises) ou lorsque les Services de toxicomanie sont en attente d'un diagnostic mixte.

Santé publique

- détection de radon;
- soutien épidémiologique sur le terrain par Santé Canada pour la lutte contre la maladie et l'épidémie;
- envoi ponctuel d'échantillons d'aliments au laboratoire de l'Agence canadienne d'inspection des aliments à Halifax aux fins d'analyses liées à une enquête épidémiologique;
- recours occasionnel à des experts à l'extérieur de la province, p. ex. en toxicologie;
- certaines analyses de laboratoire et certains tests de vérification des analyses effectuées dans la province (p. ex. sur le virus du Nil ou la rage) sont exécutés à l'extérieur de la province.

Services de traitements des dépendances

- certains types de dépendances moins fréquentes (p. ex. obsession sexuelle);
- cas complexes après avoir eu recours sans succès à toutes les ressources de la province;
- traitement en résidence à long terme pour les femmes;
- traitement en résidence pour les problèmes de jeu compulsif.

Un avenir en santé : Protéger le système de santé du Nouveau-Brunswick

Plan provincial de la santé 2004-2008

Annexe II : Formation des professionnels de la santé

Médecins :

Le Nouveau-Brunswick a établi de précieux partenariats avec les universités de l'Atlantique et du Québec afin d'assurer la formation de ses médecins. Grâce aux ententes conclues avec les différentes institutions, des places sont réservées aux étudiants du Nouveau-Brunswick dans cinq facultés de médecine réparties dans trois provinces : l'Université Dalhousie, l'Université Memorial de Terre-Neuve, l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université de Sherbrooke.

À compter de septembre 2004, le nombre de places financées par la province dans les facultés de médecine de ces universités passera à 60 par année universitaire, soit une augmentation de 20 places depuis 1995.

La province soutient présentement les études de 220 étudiants en médecine et de 140 étudiants dans des programmes d'études médicales de deuxième cycle.

Même s'ils sont diplômés d'universités à l'extérieur de la province, plusieurs étudiants du Nouveau-Brunswick reviennent dans leur province chaque année pour suivre un stage ou occuper un emploi d'été. Les régies régionales de la santé jouent un rôle actif dans la formation des nouveaux médecins, ce qui contribue à attirer et à retenir de nouveaux médecins dans la province. Le ministère de la Santé et du Mieux-être joue quant à lui un rôle de soutien en coordonnant les programmes de formation avec les régies régionales de la santé et les cinq facultés de médecine partenaires.

Les études post-doctorales sont également offertes dans la province par l'entremise des programmes suivants :

Médecine familiale : Les étudiants en médecine familiale peuvent suivre une partie ou la totalité de leur formation au Nouveau-Brunswick, soit à l'unité d'enseignement de médecine familiale de Dieppe (pour les étudiants francophones) ou aux unités d'enseignement de médecine familiale établies dans les hôpitaux de Saint John, Fredericton et Moncton (pour les étudiants anglophones). Les médecins résidents participant à ces programmes travaillent avec des médecins de famille partout dans la province, tant en région rurale qu'en région urbaine.

Formation de spécialité : Des affectations en résidence sont offertes dans diverses spécialités médicales à l'Hôpital Dr Georges Dumont, à l'Hôpital régional de Saint John, à l'Hôpital de Moncton et à l'Hôpital Dr Everett Chalmers.

Programme des places surnuméraires en résidence : Le ministère de la Santé et du Mieux-être financera plus de 30 places surnuméraires en résidence durant l'exercice 2004-2005. Grâce à des ententes de réciprocité conclues avec les régies régionales de la santé, les médecins résidents en spécialité peuvent obtenir des places en résidence dans les facultés de médecine partout au Canada.

Infirmières et infirmiers :

Infirmières et infirmiers praticiens

Un programme de maîtrise en sciences infirmières formant des infirmières et des infirmiers praticiens est offert par l'Université du Nouveau-Brunswick et par l'Université de Moncton.

Infirmières et infirmiers immatriculés

Un programme de baccalauréat en sciences infirmières est offert à quatre campus (Fredericton, Saint John, Moncton et Bathurst) de l'Université du Nouveau-Brunswick et à trois campus de l'Université de Moncton (Moncton, Shippagan et Edmundston). Il s'agit d'un programme de quatre ans. Un programme d'études avancées en sciences infirmières (maîtrise en sciences infirmières) est offert par l'Université du Nouveau-Brunswick et par l'Université de Moncton. Il s'agit d'un programme de deux ans suivant l'obtention du baccalauréat en sciences infirmières.

Un programme de soins infirmiers en soins intensifs est offert aux infirmières et aux infirmiers du Nouveau-Brunswick en collaboration avec les deux facultés de sciences infirmières, les régies régionales de la santé et le ministère de la Santé et du Mieux-être. Il s'agit d'un programme de 17 semaines.

Infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés

La formation des infirmières et des infirmiers auxiliaires autorisés est offerte par les collèges communautaires du Nouveau-Brunswick à plusieurs établissements, notamment à Campbellton, à Dieppe, à Moncton et à Saint John. D'autres cours sont donnés en vertu d'ententes selon l'offre et la demande.

Professions paramédicales :

Audiologistes et orthophonistes

Le Nouveau-Brunswick finance la formation des étudiants du Nouveau-Brunswick dans ces domaines par le biais de l'entente régionale de transfert de neuf étudiants par année à l'Université Dalhousie (audiologiste et orthophoniste). En vertu de l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick, une place par année en audiologie à l'Université de Montréal et deux places par année en orthophonie à l'Université Laval sont réservées à des étudiants du Nouveau-Brunswick.

Technologues en cardiologie

Le CCNB à Campbellton, en partenariat avec le CCNB à Saint John, est en train d'élaborer un nouveau programme de formation de technologues en cardiologie (électrocardiographie). Un comité consultatif examine la possibilité d'offrir un programme conjoint intégrant la formation de technologues en électroneurophysiologie (électroencéphalographie). La date provisoire proposée pour le début de ce nouveau programme est septembre 2005.

Technologues en électroneurophysiologie

Comme il est mentionné ci-dessus, un comité consultatif examine la possibilité d'offrir un programme conjoint intégrant la formation de technologues en électroneurophysiologie (électroencéphalographie) et de technologues en cardiologie (électrocardiographie). La date provisoire proposée pour le début de ce nouveau programme est septembre 2005.

Gestion de l'information sur la santé

Le CCNB de Moncton offrira dès septembre 2004 un programme de formation en gestion de l'information sur la santé. Le programme sera offert en partenariat avec la Régie régionale de la santé du sud-est et la Régie régionale de la santé Beauséjour, qui offriront le placement clinique qui constitue une composante essentielle de la formation des étudiants.

Technologues de laboratoire médical

L'Université de Moncton offre un programme articulé de formation de technologues de laboratoire médical en partenariat avec le CCNB de Campbellton. Le CCNB de Saint John offre un programme de formation de technologues de laboratoire médical en partenariat avec plusieurs régies régionales de la santé, qui offrent le placement clinique des étudiants afin d'assurer leur formation pratique.

Physiciens médicaux

Il n'existe présentement aucune entente permettant de soutenir les étudiants dans des programmes de physique médicale à l'extérieur de la province.

Technologues en radiation médicale

L'Université du Nouveau-Brunswick offre un programme articulé du baccalauréat en sciences de la santé en radiographie; ce programme englobe la **technologie radiologique médicale (technicien en radiologie),** la **médecine nucléaire** et la **radiothérapie**. Il s'agit d'un partenariat entre l'Université du Nouveau-Brunswick, le CCNB de Saint John et la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique (CSSA). La CCSA a également établi un partenariat avec la Saint John School for Radiological Technology en ce qui a trait à la **radiothérapie**. L'Université de Moncton offre un programme de **radiothérapie** en partenariat avec le CCBN de Campbellton.

Nutrition

L'Université de Moncton offre un programme d'études en santé en nutrition et en diététique.

Ergothérapeutes

Le Nouveau-Brunswick finance la formation des étudiants du Nouveau-Brunswick en ergothérapie par le biais de l'entente régionale de transfert de neuf étudiants par année à l'Université Dalhousie. En outre, en vertu de l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick, deux places par année à l'Université de Montréal et trois places par année à l'Université Laval sont réservées à des étudiants du Nouveau-Brunswick.

Optométristes

Le Nouveau-Brunswick finance la formation des étudiants du Nouveau-Brunswick en optométrie en vertu de l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick, selon laquelle deux places par année sont réservées à l'Université de Montréal.

Pharmaciens

Le Nouveau-Brunswick finance la formation des étudiants du Nouveau-Brunswick en pharmacie en vertu de l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick. Présentement, un total de six places sont réservées aux étudiants du Nouveau-Brunswick à l'Université de Montréal et à l'Université Laval. De plus, selon l'entente régionale de transfert, la faculté de pharmacie de l'Université Dalhousie admet en moyenne 20 étudiants du Nouveau-Brunswick par année dans son programme.

Aide-pharmaciens

Le CCNB de Campbellton, le CCNB de Saint John et le CompuCollege School of Business offrent tous des programmes de formation d'aide-pharmacien.

Physiothérapeutes

Le Nouveau-Brunswick finance la formation des étudiants du Nouveau-Brunswick en physiothérapie par le biais de l'entente régionale de transfert de neuf étudiants par année à l'Université Dalhousie. En outre, en vertu de l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick, quatre places par année à l'Université de Montréal et cinq places par année à l'Université Laval sont réservées à des étudiants du Nouveau-Brunswick.

Psychologues

L'Université Mount Allison, l'Université de Moncton, l'Université St. Thomas et l'Université du Nouveau-Brunswick offrent des programmes d'études en santé au niveau de la maîtrise en psychologie. L'Université de Moncton et l'Université du Nouveau-Brunswick offrent toutes deux un programme de doctorat en psychologie.

Personnel de soutien en réadaptation

Des travaux préliminaires ont été réalisés en partenariat avec le CCNB de Saint John en vue d'élaborer un nouveau programme de formation. Le programme sera fondé sur le modèle de formation « générique » pour les quatre domaines de réadaptation, adapté du programme élaboré en 1996 par le CCNB de Saint John; ce programme avait été approuvé par les trois associations professionnelles représentant les quatre groupes de réadaptation. Le début du programme est prévu pour septembre 2006.

Thérapie respiratoire

L'Université de Moncton et le CCNB de Campbellton travaillent présentement en partenariat à l'élaboration d'un programme de formation en thérapie respiratoire. Le début de programme est prévu pour septembre 2005.

Travail social

L'Université St. Thomas et l'Université de Moncton offrent toutes les deux des programmes d'études en santé en service social au niveau du baccalauréat et de la maîtrise.

Remarque : Même si aucune entente officielle n'a été conclue entre le Nouveau-Brunswick et l'Université d'Ottawa, en moyenne 15 étudiants du Nouveau-Brunswick sont admis chaque année dans les programmes de réadaptation (audiologie, ergothérapie, physiothérapie et orthophonie).